



**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
VIDEO *EXPLAINER* BERBASIS *SPARKOL VIDEOSCRIBE*
TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG *STUNTING***

**(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol
Kota Semarang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Hamimah

NIM 6411415047

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

ABSTRAK

Hamimah

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)

(XIX + 120 halaman + 14 tabel + 12 gambar + 18 lampiran)

Prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang pada tahun 2017 yakni sejumlah 18,6%, terdiri dari 163 balita kategori pendek (*z-score* TB/U < -2,00 SD) dan balita sangat pendek (*z-score* TB/U < -3,00 SD) sejumlah 49 balita. Angka ini menempati urutan pertama prevalensi *stunting* terbanyak di Kota Semarang. 78 orang dari jumlah tersebut yang mengalami *stunting* adalah anak bawah dua tahun. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adakah pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

Jenis penelitian ini adalah *Pre-experiment* dengan rancangan *One Grup Pretest Posttest Design*. Pengembangan media menggunakan Model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*). Penilaian media video dilakukan oleh ahli media dan ahli gizi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan sejumlah 232 orang dari 9 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Instrumen penelitian berupa lembar penilaian media dan lembar *Pre test* dan *Post test*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan perangkat *SPSS 23*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* yaitu nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Saran untuk penelitian ini adalah ibu melakukan upaya pencegahan *stunting* dan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut perbandingan pengetahuan antara penyuluhan melalui media video *explainer* berbasis *sparkol videoscribe* dengan media promosi kesehatan lainnya.

Kata Kunci : *Stunting*, Pengetahuan, Penyuluhan, *Sparkol videoscribe*

Kepustakaan : 53 (1991-2019)

ABSTRACT

Hamimah

Effect of Health Education with Sparkol Videoscribe based Video Explainer toward Mother's Knowledge of Stunting (Case Study in the Area of Poncol Primary Health Care Center Semarang City)

(XIX + 120 pages + 14 tables + 12 images + 18 appendices)

Prevalence of stunting toddlers in the working area of Primary Healthcare of Poncol Semarang City in 2017 was 18.6%, consisting of 163 short category toddlers (z-score TB / U < -2.00 SD) and very short toddlers (z-score TB / U < -3.00 SD) with total 49 toddlers. This number ranks first in the highest prevalence of stunting in the Semarang City. In addition, 78 of those toddlers stunting were children under two years. The purpose of this study was to know is there any determine an effect of Health Education with Video Explainer Based on Sparkol Videoscribe on Mother's Knowledge of Stunting (Case Study in Primary Healthcare Center of Poncol Semarang City).

This research was Pre-experiment with One Group Pretest Posttest Design. Media development uses the ADDIE Model (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation). Assesment of video media by media experts and nutritionists. The sample were mothers with children aged 0-23 months totaling 232 people from 9 villages in the working area of Poncol Primary Healthcare Center. Research instruments were media assessment sheets and Pre test and Post test sheets. Data were analyzed using the Wilcoxon test with SPSS 23.

The results showed that there were differences in mother's knowledge about *stunting* before and after Health Education with Video Explainer Based on Sparkol Videoscribe, with significance value $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0.05$).

Suggestions for this research are mothers to make efforts to prevent stunting and next researchers are compare of knowledge between health education with Video Explainer Based on Sparkol Videoscribe with other health promotion media.

Keywords: Stunting, Knowledge, Education, Sparkol videoscribe

Literature: 53 (1991-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 16 November 2019

Penulis



Hamiman

NIM 6411415047

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)” yang disusun oleh Hamimah, NIM 6411415047 telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang Tahun 2019.

Semarang, 18 November 2019
Pembimbing



Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP 198205182012121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)” yang disusun oleh Hamimah, NIM 6411415047 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Kamis, 12 Desember 2019

Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Hamihyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 198103201984032001

Sekretaris

Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid)
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP 197607192008121002	7/12
Penguji II	 Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si. NIP 198006132008122002	13/12-2020
Penguji III	 Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. NIP 198205182012121002	9/12-2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- *“Jika kamu tidak bekerja untuk mewujudkan impianmu, maka orang lain akan mempekerjakan kamu untuk mewujudkan impiannya.” - (Bill Gates)*
- *“Hidupmu akan berubah ketika kebiasaanmu berubah.” - (Jack Ma)*

PERSEMBAHAN :

Tanpa mengurangi rasa hormat, saya bermaksud mempersembahkan skripsi ini untuk :

- 1. Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Jam'ani dan Ibu Titin Aniyatin (Almh.), yang telah mendidik dan membesarkan dengan segala pengorbanannya.*
- 2. Teman dekat, Mas Firmansyah atas dukungan dan bantuannya selama ini.*
- 3. Almamater tercinta Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang)”.

Skripsi ini dapat terselesaikan tentunya dengan bantuan dan motivasi serta partisipasi dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. atas izin penelitian skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)., atas izin penelitian skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ketua Peminatan Promosi Kesehatan, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas arahan, serta motivasi yang diberikan selama perkuliahan.

6. Pendamping akademik, Ibu Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si. yang telah mendampingi dan membimbing selama perkuliahan.
7. Bapak Ibu Dosen serta staff Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu, bimbingan yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Bapak Sungatno atas bantuannya dalam penyusunan surat menyurat.
9. Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas, atas izin penelitian yang telah diberikan.
10. Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas data-data dan izin penelitian yang telah diberikan.
11. Kepala Puskesmas Poncol, Ibu drg. Sutanti, M.Kes., atas izin penelitian yang telah diberikan.
12. Nutrisionis Puskesmas Poncol, Ibu Subekti, S.K.M. , atas informasi yang diberikan.
13. Promotor Kesehatan Puskesmas Poncol, Ibu Diah Lestari Rahmawati, S.K.M., atas informasi yang diberikan dan bantuannya selama proses penelitian.
14. Orangtua tercinta, Bapak Jam'ani dan Ibu Titin Aniyatin (Almh.), atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang tak terhingga sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
15. Teman dekat, Mas Firmansyah/ Mas Dana, atas dukungannya selama ini.
16. Keluarga Besar HIMA IKM, KARISMA FIK, atas semua pengalaman berharga dan keterampilan yang telah diberikan kepada peneliti selama masa perkuliahan.

17. Tim Seven Media Technology, atas pengetahuan dan pengalaman tentang teknologi selama ini.
18. Rekan-rekan seperjuangan IKM UNNES yang telah memberikan motivasi yang sangat berarti.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas doa serta dukungannya yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah membantu. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 16 November 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	8
1.4 MANFAAT	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat	9
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	9
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 <i>Stunting</i>	13
2.1.2 Pengetahuan	23
2.1.3 Perilaku	27
2.1.4 Promosi Kesehatan.....	30
2.1.5 Media Promosi Kesehatan	35
2.1.6 Model <i>Precede-Procede</i>	39
2.2 KERANGKA TEORI	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
3.1 KERANGKA KONSEP	45
3.2 VARIABEL PENELITIAN.....	45
3.2.1 Variabel Bebas	45
3.2.2 Variabel Terikat	45

3.2.3 Variabel Perancu.....	46
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN.....	47
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	47
3.5 DEFINISI OPERASIONAL.....	48
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	49
3.6.1 Populasi.....	49
3.6.2 Sampel Penelitian.....	50
3.7 SUMBER DATA.....	53
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	54
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	54
3.8.2. Teknik Pengambilan Data.....	56
3.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	56
3.9.1 Tahap Pra Penelitian.....	56
3.9.2 Tahap Penelitian.....	57
3.9.2 Tahap Pasca Penelitian.....	58
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	60
4.1 GAMBARAN UMUM.....	60
4.2 HASIL PENELITIAN.....	64

4.2.1 Hasil Pengembangan Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> (Tahap <i>Analysis, Design, dan Development</i>).....	64
4.2.2 Hasil Penilaian dan Validasi Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Oleh Ahli (Tahap <i>Development</i>).....	72
4.2.3 Hasil Uji Coba Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Tercoba (Tahap <i>Development</i>).....	73
4.2.4 Implementasi Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Penelitian (Tahap <i>Implementation</i>)	74
4.2.5 Evaluasi Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Penelitian (Tahap <i>Evaluation</i>).....	75
BAB V PEMBAHASAN	79
5.1 PEMBAHASAN.....	79
5.1.1 Hasil Pengembangan Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> (Tahap <i>Analysis, Design, dan Development</i>).....	79
5.1.2 Hasil Penilaian dan Validasi Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Oleh Ahli (Tahap <i>Development</i>).....	80

5.1.3 Hasil Uji Coba Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Tercoba (Tahap <i>Development</i>).....	81
5.1.4 Implementasi Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Penelitian (Tahap <i>Implementation</i>)	82
5.1.5 Evaluasi Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Pada Sampel Penelitian (Tahap <i>Evaluation</i>).....	83
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	87
5.2.1 Hambatan Penelitian	87
5.2.1 Keterbatasan Penelitian.....	89
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	91
6.1 SIMPULAN	91
6.2 SARAN	92
6.2.1 Bagi Ibu Hamil dan Ibu yang Memiliki Anak Baduta	92
6.2.2 Bagi Puskesmas Poncol.....	92
6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	92
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	48
Tabel 4.1 Luas Wilayah, Jumlah RW, Jumlah RT, Jumlah Kepala Keluarga dan Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan	60
Tabel 4.2 Analisis Perlunya Pengembangan Media.....	64
Tabel 4.3 Konsep Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i>	66
Tabel 4.4 Perangkat yang dibutuhkan dalam Pengembangan Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i>	67
Tabel 4.5 Hasil Penilaian Media Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> Tentang <i>Stunting</i> Oleh Ahli Media dan Ahli Gizi.....	72
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> (Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo).....	73
Tabel 4.7 Hasil Uji Wilcoxon <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> (Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo).....	74
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan.....	75
Tabel 4.9 Distribusi Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Penyuluhan Kesehatan Melalui Video <i>Explainer</i> Berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i>	76
Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> Berdasarkan Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	77

Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Pengetahuan Ibu Tentang Stunting.....	77
Tabel 4.12 Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Pengetahuan Ibu Tentang Stunting.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tampilan Interface <i>Sparkol Videoscribe</i>	38
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45
Gambar 3.2 ADDIE Model.....	47
Gambar 3.3 Penelitian <i>Pre-experiment</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest Posttest Design</i> dan Model ADDIE	48
Gambar 4.1 Tampilan awal video <i>explainer</i> berbasis <i>sparkol videoscribe</i> tentang <i>stunting</i>	68
Gambar 4.2 Tampilan video : APA ITU STUNTING?	69
Gambar 4.3 Tampilan video tentang definisi <i>stunting</i>	69
Gambar 4.4 Tampilan video : APA SAJA PENYEBAB STUNTING?	70
Gambar 4.5 Tampilan video tentang penyebab <i>stunting</i> (kekurangan nutrisi saat dalam kandungan dan bayi)	70
Gambar 4.6 Tampilan video : APA SAJA BAHAYA STUNTING?	71
Gambar 4.7 Tampilan video tentang bahaya <i>stunting</i> (terganggunya perkembangan otak dan penurunan kecerdasan pada anak)	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	100
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari FIK UNNES ke Kesbangpolinmas	101
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari FIK UNNES ke DKK Semarang	102
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolinmas	103
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari DKK Semarang	105
Lampiran 6 <i>Ethical Clearance</i>	106
Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian	107
Lampiran 8 Surat Izin Observasi Skripsi dari FIK UNNES ke DKK Semarang	108
Lampiran 9 Surat Izin Observasi Skripsi dari DKK Semarang	109
Lampiran 10 Instrumen Penelitian	110
Lampiran 11 Lembar Penilaian Media Video	115
Lampiran 12 Hasil Penilaian Media Video Oleh Ahli Media 1	116
Lampiran 13 Hasil Penilaian Media Video Oleh Ahli Media 2	117
Lampiran 14 Hasil Penilaian Media Video Oleh Ahli Gizi	118
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	120
Lampiran 16 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i>	122
Lampiran 17 Hasil Nilai Pretest-Posttest Responden	122
Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu program prioritas dalam pembangunan kesehatan yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 - 2019. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Berdasarkan hasil PSG 2016 pada balita usia 0-23 bulan, prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 21,7% (7,1 % sangat pendek, dan 14,6 % pendek). Sedangkan pada tahun 2017 prevalensi *stunting* di Indonesia 20,1%, (6,9 % sangat pendek, dan 13,2 % pendek) (Kemenkes RI, 2017). Meskipun telah mencapai target penurunan prevalensi *stunting* pada baduta sesuai RPJMN tahun 2019 (28 %),

angka tersebut masih belum memenuhi target penurunan prevalensi *stunting* yang dicanangkan oleh WHO yakni sebesar 20% (Kemenkes RI, 2018).

Adapun prevalensi *stunting* pada anak baduta (bawah dua tahun) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 yaitu 18,1 % (4,8 % sangat pendek, dan 13,3% pendek), pada tahun 2017 yakni 18,4% (sangat pendek sejumlah 5,5 %, dan pendek sejumlah 12,9%). Sementara itu, di Kota Semarang pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 13,7% baduta mengalami *stunting* (9,5 % balita pendek dan 4,2 % balita sangat pendek).

Merujuk pada data operasi timbang yang dilaksanakan pada tahun 2017, kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol menempati urutan pertama dengan kasus terbanyak di Kota Semarang yakni sejumlah 18,6%, terdiri dari 163 balita kategori pendek ($z\text{-score TB/U} < -2,00 \text{ SD}$) dan balita sangat pendek ($z\text{-score TB/U} < -3,00 \text{ SD}$) sejumlah 49 balita. Selain itu, diketahui bahwa 78 anak dari jumlah tersebut yang mengalami *stunting* adalah anak baduta (bawah dua tahun).

Adapun dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu : terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2017).

Hal ini selayaknya menjadi perhatian dalam hal penanganannya mengingat banyaknya dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting*. Selain itu, tinggi badan

sangat berkaitan dengan produktivitas dan tinggi badan akhir ditentukan oleh gizi mulai dari konsepsi hingga umur dua tahun. Masa baduta merupakan “*Window of opportunity*” yang mana pada masa ini seorang anak memerlukan asupan gizi yang seimbang sehingga mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. *Stunting* yang terjadi terlalu dini cenderung membuat kondisi *stunting* lebih parah (Nadiyah, et al, 2014). *Stunting* merupakan masalah gizi yang berdampak pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia di masa yang akan datang (*Lost Generation*).

Adapun faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita meliputi : faktor kemiskinan, status gizi ibu hamil, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang lahir, tidak ASI Eksklusif, sanitasi yang buruk, jumlah anggota keluarga, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pola asuh. Pendapatan yang rendah akan mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan secara efektif, sedangkan pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi (Umiyarni, 2009). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*. Status gizi ibu hamil yang buruk berkaitan dengan kejadian BBLR dan *stunting* (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, F. & Isnawati, 2014).

Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, T., et al. 2014). Fasilitas sanitasi dan perilaku penggunaan sanitasi juga

berdampak pada status gizi anak, yang mungkin dapat menyebabkan diare dan infeksi cacing. Infeksi penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse, et al, 2016).

Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pola asuh pun turut mempengaruhi status gizi karena berkaitan dengan asupan nutrisi yang baik akan berdampak pada perkembangan anak yang lebih baik (Munawaroh, 2015).

Perilaku pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI, 2017 adalah melalui upaya intervensi sebagai berikut : 1) Pada Ibu Hamil yaitu memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil melalui makanan yang baik dan bergizi, mengonsumsi PMT untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), mengonsumsi tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, Menjaga kesehatan ibu hamil agar tidak mengalami sakit) ; 2) Pada saat bayi lahir yaitu persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih, Menyusu Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan; 3) Pada Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun yakni melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi > 6 bulan disamping pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, Bayi memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap ; 4) Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat

strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan ; 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi,serta menjaga kebersihan lingkungan.

Upaya kesehatan penanganan *stunting* tentunya dilakukan sejalan dengan prinsip *5 Level Prevention* (5 tingkat pencegahan) menurut Leavell dan Clark (1967) dalam Susilowati, 2016 : 1) Promosi Kesehatan (*health promotion*); 2) Perlindungan khusus (*specific protection*); 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*); 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*); 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*).

Pada tingkat pencegahan melalui Promosi Kesehatan ini upaya yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang *stunting*. Hal ini perlu dilakukan mengingat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Setelah terbentuknya pengetahuan yang baik ini, masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting* . Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang *stunting* menggunakan media promosi kesehatan yang efektif sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, melalui wawancara dengan Nutrisisionis Puskesmas Poncol, Upaya Promosi Kesehatan di bidang kesehatan gizi di Puskesmas Poncol meliputi Konseling Gizi di Puskesmas

dan Penyuluhan Kesehatan. Terkait metode penyuluhan kesehatan yang biasanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Poncol menggunakan metode ceramah serta membagikan buku saku, brosur atau *leaflet* kepada audien.

Meskipun telah dilakukan upaya promosi kesehatan di bidang kesehatan gizi (penyuluhan dan konseling gizi) masalah *stunting* masih banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Poncol (212 balita *stunting*) dan menempati peringkat pertama kasus *stunting* terbanyak di Kota Semarang pada tahun 2017. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 2 orang ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Poli Gizi Puskesmas Poncol, diketahui bahwa pengetahuan responden tersebut berkaitan tentang *stunting* masih kurang. Evaluasi penggunaan metode dan media penyuluhan sebelumnya adalah berdasarkan penuturan Promotor Kesehatan Puskesmas Poncol, penyuluhan dengan metode ceramah dan media cetak dirasa sudah terlalu biasa dan konservatif, sehingga memungkinkan masyarakat menjadi tidak tertarik dengan materi kesehatan yang disampaikan melalui media tersebut. Selain itu, pemberian media cetak seperti brosur saat penyuluhan belum tentu brosur tersebut dibaca dengan seksama oleh sasaran.

Inovasi seharusnya dilakukan untuk media penyuluhan selanjutnya yaitu dengan membuat media penyuluhan yang lebih kreatif dan menarik bagi audiens, hal ini dapat dilakukan dengan pembuatan media video animasi, salahsatunya dengan video *explainer* berbasis *sparkol videoscribe* tentang *stunting*. Video *Explainer Sparkol Videoscribe* merupakan sebuah media pembelajaran video animasi yang terdiri dari rangkaian gambar yang disusun menjadi sebuah video utuh

(Wulandari, 2016). Media ini cukup mudah dibuat dan video yang dihasilkan dapat menerangkan materi kesehatan secara urut melalui efek dan transisi gambar bergerak yang harapannya materi tersebut lebih mudah dimengerti oleh audien. Pemilihan media video ini, merujuk pada penelitian Prawesti, et al (2018) yang menyatakan bahwa intervensi penyuluhan kesehatan menggunakan media video memiliki pengaruh lebih tinggi dalam peningkatan literasi kesehatan ibu dibandingkan dengan intervensi standar seperti brosur.

Berdasarkan latar belakang diatas, oleh karenanya diperlukan suatu media penyuluhan yang inovatif sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang *stunting* yakni melalui Media Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang yang dikembangkan oleh peneliti. Untuk kemudian dilakukan penelitian apakah ada pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol setelah dilakukan intervensi.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana kondisi demografis dan karakteristik (pendidikan, mata pencaharian, agama, tingkat ekonomi, sosial budaya dan kondisi lingkungan) masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poncol ?

- 2) Adakah pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui kondisi demografis dan karakteristik (pendidikan, mata pencaharian, agama, tingkat ekonomi, sosial budaya dan kondisi lingkungan) masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poncol.
- 2) Untuk mengetahui adakah pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan media tentang masalah kesehatan *stunting* serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi dan pengembangan keilmuaan melalui penelitian berkenaan dengan permasalahan mengenai *stunting* dan promosi kesehatan tentang cara pencegahannya melalui media video.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan program kesehatan guna mengoptimalkan penatalaksanaan program perbaikan gizi, khususnya kesehatan gizi balita. Harapannya dengan optimalisasi tersebut dapat meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja Instansi Pelayanan Kesehatan terkait.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi dan wawasan tentang *stunting* dan cara pencegahannya, dengan demikian peningkatan pengetahuan ini dapat meningkatkan sikap dan perilaku masyarakat agar mau dan mampu melakukan upaya pencegahan *stunting*.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Asri Mashita Arsyati (Arsyati, 2019)	Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Ibu Hamil di Desa Cibatok Cibungbulang	<i>Quasy-experiment</i>	Variabel Terikat: Pengetahuan Ibu Hamil Variabel Bebas: Penyuluhan Media Video Audiovisual	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil di Desa Cibatok Cibungbulang tentang makanan bergizi

					setelah diberikan intervensi ($p=0,000$; $p<0,05$). Diperlukan edukasi kontinyu dan monitoring setiap bulan dalam pemantauan pola makan ibu hamil saat kelas hamil di posyandu.
2.	Rista Sewa, Marjes Tumurang, Harvani Boky (Sewa, et al, 2019)	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan <i>Stunting</i> oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado	<i>True experiment</i>	Variabel Terikat: Pengetahuan Kader, Sikap Kader Variabel Bebas: Penyuluhan Kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado kelompok eksperimen ($p=0,013$; $p<0,05$), sikap kader

					(p=0,013; p<0,05)
3.	Sri Hendrawati, Fanny Adistie, dan Nenden Nur Asriyani Maryam (Hendrawati , et al, 2018)	Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaa n <i>Stunting</i> Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor	<i>Quasy- experiment</i>	Variabel Terikat: Pengetahuan Kader Variabel Bebas: Penyuluhan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksan- aan <i>stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor setelah dilakukan intervensi (p=0,000;p<0 ,05)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

- 1) Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan topik yang sama belum pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- 2) Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang membahas tentang *stunting*, penelitian ini

merupakan jenis penelitian *Pre-experiment* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest Design*.

- 3) Dilengkapi dengan model pengembangan media ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*) dalam proses perancangan media promosi kesehatan tentang *stunting* yang digunakan untuk penyuluhan kesehatan

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama interval waktu April – September 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dilaksanakan berdasar bidang keilmuan kesehatan, khususnya gizi dan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 *Stunting*

2.1.1.1 Pengertian *Stunting*

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (WHO, 2010).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -

2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

2.1.1.2 Tanda dan Gejala *Stunting* pada anak

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) ciri-ciri anak mengalami *stunting* yaitu :

- 1) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 2) Pertumbuhan gigi terlambat
- 3) Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 4) Perumbuhan melambat
- 5) Tanda pubertas melambat
- 6) Pada usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*

2.1.1.3 Faktor-faktor Resiko *Stunting*

Adapun faktor-faktor resiko *stunting* diantaranya adalah sebagai berikut :

2.1.1.3.1 Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami

stunting. Status gizi ibu hamil yang buruk berkaitan dengan kejadian BBLR dan *stunting* (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

2.1.1.3.2 BBLR

Bayi dengan berat lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti tidak dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi sering mengalami infeksi dan akibatnya mengakibatkan *stunting*. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Paudel, R., et al. 2012).

2.1.1.3.3 Panjang lahir

Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, F. & Isnawati, 2014).

2.1.1.3.4 ASI Eksklusif pada balita

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI

diberikan makanan tambahan. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, T., et al. 2014).

2.1.1.3.5 Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan dalam kualitas dan kuantitas pada makanan. Pendapatan yang rendah akan mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan secara efektif, sedangkan pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi (Umiyarni, 2009).

2.1.1.3.6 Pola Asuh

Pola asuh merupakan interaksi antara orang tua dan anak yang terdiri atas praktik merawat dan praktik memberikan makanan pada anak. Kewajiban orang tua adalah menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi dengan pola asuh yang baik, agar anak tumbuh dan berkembang secara baik. Pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan anak membutuhkan asupan nutrisi maka akan membuat anak bertumbuh dan berkembang lebih baik (Munawaroh, 2015).

2.1.1.3.6 Pendidikan ibu

Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih . Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan Pendidikan yang lebih rendah lebih

banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Suhardjo, 2003).

2.1.1.3.8 Pengetahuan ibu tentang gizi,

Menurut Penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015), ibu balita *stunting* (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal (29,4%). Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,015$) dengan OR sebesar 3,877. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih, 2000).

Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

2.1.1.3.9 Jumlah anggota keluarga

Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan papan atau perumahan tidak dapat terpenuhi (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

2.1.1.3.10 Kondisi Sanitasi dan Akses Air Minum

Fasilitas sanitasi dan perilaku penggunaan sanitasi juga berdampak pada status gizi anak, yang mungkin dapat menyebabkan diare dan infeksi cacing. Infeksi penyakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan penyerapan nutrisi, dan penurunan daya tahan tubuh anak (Torlesse et al., 2016). Rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (septic tank) /Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes RI, 2016).

2.1.1.4 Dampak Buruk *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* antara lain sebagai berikut :

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh

- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

2.1.1.5 Cara Pencegahan dan Pengobatan *Stunting*

2.1.1.5.1 Cara Pencegahan *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2016) upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan meliputi :

2.1.1.5.1.1 Pada Ibu Hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

2.1.1.5.1.2 Pada saat bayi lahir

- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi
- 2) Menyusu Dini (IMD).

- 3) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)

2.1.1.5.1.3 Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

2.1.1.5.1.4 Posyandu

Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

2.1.1.5.1.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2.1.1.5.2 Cara Penanganan Stunting

Adapun cara penanganan *stunting* adalah dengan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi Kementerian Kesehatan RI , yaitu setelah balita terdeteksi mengalami masalah gizi, dan gangguan perkembangan, segera bawa anak untuk diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit) untuk penanganan lebih lanjut seperti Konseling, PMT Pemulihan, dan

Stimulasi Perkembangan Anak (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Jika anak sudah teridentifikasi mengalami masalah *stunting* adalah sebisa mungkin mengurangi resiko anak mengalami sakit yaitu dengan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menghindari infeksi penyakit, melengkapi imunisasi dasar anak dan vitamin A, dan tetap memberikan asupan gizi yang sesuai dengan usia anak, serta langsung memeriksakan anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika anak mengalami sakit.

2.1.1.6 Program dan Kebijakan Perbaikan Status Gizi Balita

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018. Kebijakan ini didukung melalui :

- 1) Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi,
- 2) Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat
- 3) Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017).

2.1.1.6.1 Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

2.1.1.6.1.1 Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- 3) Mengatasi kekurangan iodium.
- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

2.1.1.6.1.2 Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
- 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

2.1.1.6.1.3 Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- 2) Menyediakan obat cacing.
- 3) Menyediakan suplementasi zink.
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- 6) Memberikan imunisasi lengkap.
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2.1.1.6.2 Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi

gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- 7) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 8) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- 9) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- 10) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah

informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman, 2013).

2.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) yang berjenjang sebagai berikut :

1) Tahu (Knowledge)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil di himpun atau kendali (*recall of facts*).

2) Memahami (Comprehension)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali. Karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi bentuk lain. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan.

3) Menerapkan (Application)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi yang sesuai. Kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan.

4) Analisa (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan hal tadi menjadi rincian yang terdiri unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau secara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya (Notoadmodjo,2010).

2.1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman, 2013) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

2.1.2.3.1 Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang diperkenalkan.

2.1.2.3.2 Media Massa atau Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya

teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

2.1.2.3.3 Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan segala hal yang diciptakan manusia dengan pikiran dan budinya dalam kehidupan bermasyarakat. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

2.1.2.3.4 Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu untuk memperoleh pengetahuan, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.2.3.5 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan

tersebut. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.1.2.3.5 Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2.1.2.3.6 Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di sadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak di sadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting dapat menelaah alasan di balik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi , 2011). Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh

organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012) .

2.1.3.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku manusia merupakan operan respon, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara terurut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku tersebut sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi

hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk.

2.1.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia cenderung bersifat holistik (menyeluruh), sebagai arah analisa kita terdapat 3 aspek yaitu aspek fisik, psikologi dan sosial. Perilaku manusia adalah merupakan refleksi daripada berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir sikap, motivasi, dan reaksi. Faktor lain yang berhubungan dengan perilaku adalah pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial. Hal ini dapat diilustrasikan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :
:Pengalaman, Keyakinan, Sarana fisik dan sosial mempengaruhi terbentuknya Pengetahuan, Sikap, Keinginan, Kehendak, Motivasi dan Reaksi kemudian barulah terbentuk perilaku.

2.1.3.4 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni (Notoatmodjo, 2012) :

- 1) Bentuk Pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- 2) Bentuk Aktif yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.1.3.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit.
- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

2.1.4 Promosi Kesehatan

2.1.4.1 Definisi Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), yang mengutip pendapat Lawrence Green (1984) merumuskan definisi Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi

pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005, Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salahsatu bagian dari *Five Level Prevention* (5 tingkat pencegahan) menurut Leavell dan Clark (1967) dalam Susilowati, 2016 : 1) Promosi Kesehatan (*health promotion*); 2) Perlindungan khusus (*specific protection*); 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*); 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*); 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*).

2.1.4.2 Sasaran Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu :

2.1.4.2.1 Sasaran Primer

Sasaran Primer merupakan sasaran utama upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2.1.4.2.1 Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga).

2.1.4.2.3 Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga)

2.1.4.3 Strategi Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal tiga strategi promosi kesehatan yang terdiri dari :

2.1.4.3.1 Advokasi

Advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu seperti pemangku kebijakan (*stakeholder*) yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan PHBS baik dari segi materi maupun non materi.

2.1.4.3.2 Bina Suasana

Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya PHBS serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya.

2.1.4.3.3 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu,

mau dan mampu mempraktikkan PHBS.

2.1.4.4 Penyuluhan Kesehatan

2.1.4.4.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang (Notoatmodjo, 2012).

Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu Pendidikan kesehatan untuk individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas (Mubarak, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang atau sekelompok orang untuk menambahkan pengetahuan melalui penyebaran pesan.

2.1.4.4.2 Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan menurut (Notoadmodjo, 2012) adalah:

- 1) Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
- 2) Metode diskusi kelompok adalah merupakan pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
- 3) Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.
- 4) Metode panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
- 5) Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.
- 6) Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2-5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

- 7) Metode seminar merupakan suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.1.5 Media Promosi Kesehatan

2.1.5.1 Pengertian Media

Media berasal dari kata *mediu* yang berarti tengah, pengantar, perantara. Media juga diartikan sebagai wahana penyalur pesan. Gagne dan Briggs (1975) mengatakan bahwa media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi pengajaran (Setiawati, 2008).

2.1.5.2 Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer(selebaran), flipchart (lembar balik), rubrik, poster, foto.
- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.

3) Media papan seperti billboard.

2.1.5.3 Video *Explainer*

Video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya. Pesan yang disajikan video dapat berupa fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) maupun fiktif (misal cerita) dapat pula bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap (Kustandi, C, Sujipto, 2011).

Menurut Saputra (2014), *video explainer* adalah video yang membutuhkan 1-2 menit untuk menjelaskan suatu informasi atau pengetahuan. Oleh karena itu, *video explainer* model *infographic* digunakan pada aspek yang memerlukan visualisasi dari ilmu pengetahuan. *Video explainer* kaya informasi dan lugas apabila dimanfaatkan dalam menyampaikan materi pembelajaran.

2.1.5.4 *Sparkol Videoscribe*

Sparkol Videoscribe merupakan sebuah media pembelajaran video animasi yang terdiri dari rangkaian gambar yang disusun menjadi sebuah video utuh. Dengan karakteristik yang unik, *sparkol videoscribe* mampu menyajikan konten pembelajaran dengan memadukan gambar, suara, dan desain yang menarik sehingga masyarakat dapat tertarik untuk melihat video berbasis *Sparkol Videoscribe* ini (Wulandari, 2016). Fitur yang disediakan oleh *software* ini sangat beragam sehingga mampu menjadi media penyuluhan yang dapat disesuaikan dengan materi kesehatan yang diinginkan.

Selain menggunakan desain yang telah disediakan di dalam *software*, pengguna dapat membuat desain animasi, grafis, maupun gambar yang sesuai dengan kebutuhan kemudian di- *import* ke dalam *software* tersebut. Selain itu, pengguna juga dapat melakukan *dubbing* dan memasukkan suara sesuai kebutuhan untuk membuat video. Pembuatan *videoscribe* juga dapat dilakukan secara *offline* sehingga tidak tergantung pada layanan internet, hal ini pastinya akan lebih memudahkan guru dalam membuat media pembelajaran menggunakan *sparkol videoscribe*. Pengguna hanya perlu men- *download software* dan diinstall pada PC yang dimiliki.

Sparkol videoscribe mampu menciptakan kelas yang unik dan dapat digunakan oleh para akademisi di seluruh dunia untuk mendukung pembelajaran yang interaktif (Joyce, 2015). *Sparkol videoscribe* juga dianggap relevan dan dapat diandalkan dalam meningkatkan proses pendidikan berpikir, mengajar, belajar dan memimpin di era pengetahuan digital (Safar, 2016).

Peralatan minimal yang dibutuhkan untuk menunjang *Sparkol Videoscribe* sebagai berikut:

1) Kebutuhan Dasar:

Prosesor : 1.6 GHz

Memori RAM : 1GB

Monitor : 800 x 768 resolution

Mouse : Alat penunjuk dalam pembuatan objek

Keyboard : Alat input huruf, angka, dan perintah lain

Sistem Operasi : Windows Vista atau lebih

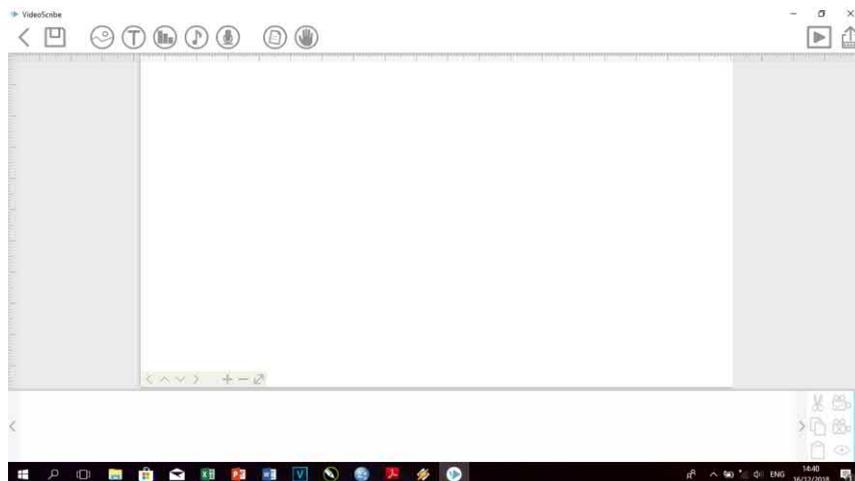
2) Keterampilan (*skill* atau *Brainware*)

Kognitif : Merangkai materi dengan runtut dan rapi

Kreatifitas : Membuat visual yang mendukung materi dan menuangkannya ke dalam timeline.

2.1.5.5 Media Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting*

Media Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* adalah sebuah media penyuluhan kesehatan dengan video yang didalamnya terdapat rangkaian gambar animasi, suara, dan teks yang bersifat menjelaskan tentang *stunting* dan cara pencegahannya, pengembangan media video ini menggunakan aplikasi *editing* video yang bernama *Sparkol Videoscribe*.



Gambar 2.1 Tampilan Interface *Sparkol Videoscribe*.

Dalam proses pengembangan media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* peneliti juga menggunakan beberapa *software* penunjang seperti *CorelDRAW 2018* dan *Vegas Pro 15*. *CorelDRAW 2018* merupakan *software* pengolah grafis berbasis vector, *software* ini dimanfaatkan oleh peneliti untuk membuat atau *men-design* gambar-gambar yang sesuai dengan konten video tentang *stunting* dan cara pencegahannya. *Vegas Pro 15* merupakan

software yang biasa digunakan dalam proses *editing* video, *software* ini dimanfaatkan oleh peneliti untuk menambahkan audio dan mengatur ukuran dan format video yang dihasilkan setelah *editing* di *Sparkol Videoscribe*.

2.1.6 Model *Precede-Procede*

2.1.6.1 Model *Precede-Procede*

Dikutip dari Fertman pada tahun 2010 bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed* (Green & Kreuter, 1991). Bagian *Precede* (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) pada model (fase 1–4) berfokus pada perencanaan program dan bagian *procede* (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) (fase 5–9) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Sembilan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program.

2.1.6.2 Fase – fase dalam Model *Precede-Procede*

2.1.6.2.1 *Fase 1 (Sosial diagnosis)*

Diagnosis sosial adalah proses menentukan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya. Pada fase ini, untuk mengetahui masalah sosial digunakan indikator sosial.

Penilaian dapat dilakukan atas dasar data sensus, angka statistik yang ada atau pengumpulan data secara langsung ke masyarakat. Pengumpulan data secara langsung ke masyarakat dapat dilakukan dengan; wawancara terhadap informan kunci, forum yang ada di masyarakat, FGD, survey.

2.1.6.2.2 Fase 2 (Epidemiological diagnosis)

Pada fase ini dilakukan study tentang distribusi dan determinan penyakit, untuk kemudian diketahui siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi dan suku) diidentifikasi. Dicari pula bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda dan gejala yang timbul) dan cara menanggulangi masalah tersebut (imunisasi, perawatan/pengobatan, modifikasi lingkungan atau perilaku). Informasi ini sangat penting untuk menetapkan prioritas masalah, yang didasarkan pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkan serta kemungkinan untuk diubah.

2.1.6.2.3 Fase 3 (Behavioral and environmental diagnosis)

Pada fase ini dilakukan diagnosis terhadap masalah perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Penting bagi promotor kesehatan untuk membedakan masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individu atau harus dikontrol melalui institusi. Indikator masalah perilaku yang memengaruhi status kesehatan seseorang adalah : Pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilization); Upaya pencegahan (prevention action) ; Pola konsumsi makanan (consumption pattern); Kepatuhan (compliance); Upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (self care).

2.1.6.2.4 Fase 4 (*Educational and organizational diagnosis*)

Pada fase ini identifikasi dilakukan berdasarkan determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu : Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*) : pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai/ norma yang diyakini.; Faktor Pendorong (*Enabling factors*): akses menuju fasilitas kesehatan; Faktor Penguat (*Reinforcing factors*) : perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, pemangku kebijakan, orangtua, tenaga kesehatan) yang menjadi pendorong

2.1.6.2.5 Fase 5 (*Administrative and policy diagnosis*)

Analisis terhadap kebijakan, sumberdaya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan.

2.1.6.2.6 Fase 6 (*Implementation*)

Pada fase ini, hal yang harus dilakukan adalah menentukan tujuan promosi kesehatan yang mencakup peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, sehingga terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat. Selain itu ditentukan pula Strategi, Bentuk kegiatan, Sasaran, Metode ,Media, Jadwal, Tempat pelaksanaan program.

2.1.6.2.7 Fase 7 (*Process evaluation*)

Evaluasi proses adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai program yang sudah berjalan berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

2.1.6.2.8 Fase 8 (*Impact evaluation*)

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

2.1.6.2.9 Fase 9 (*Outcome evaluation*)

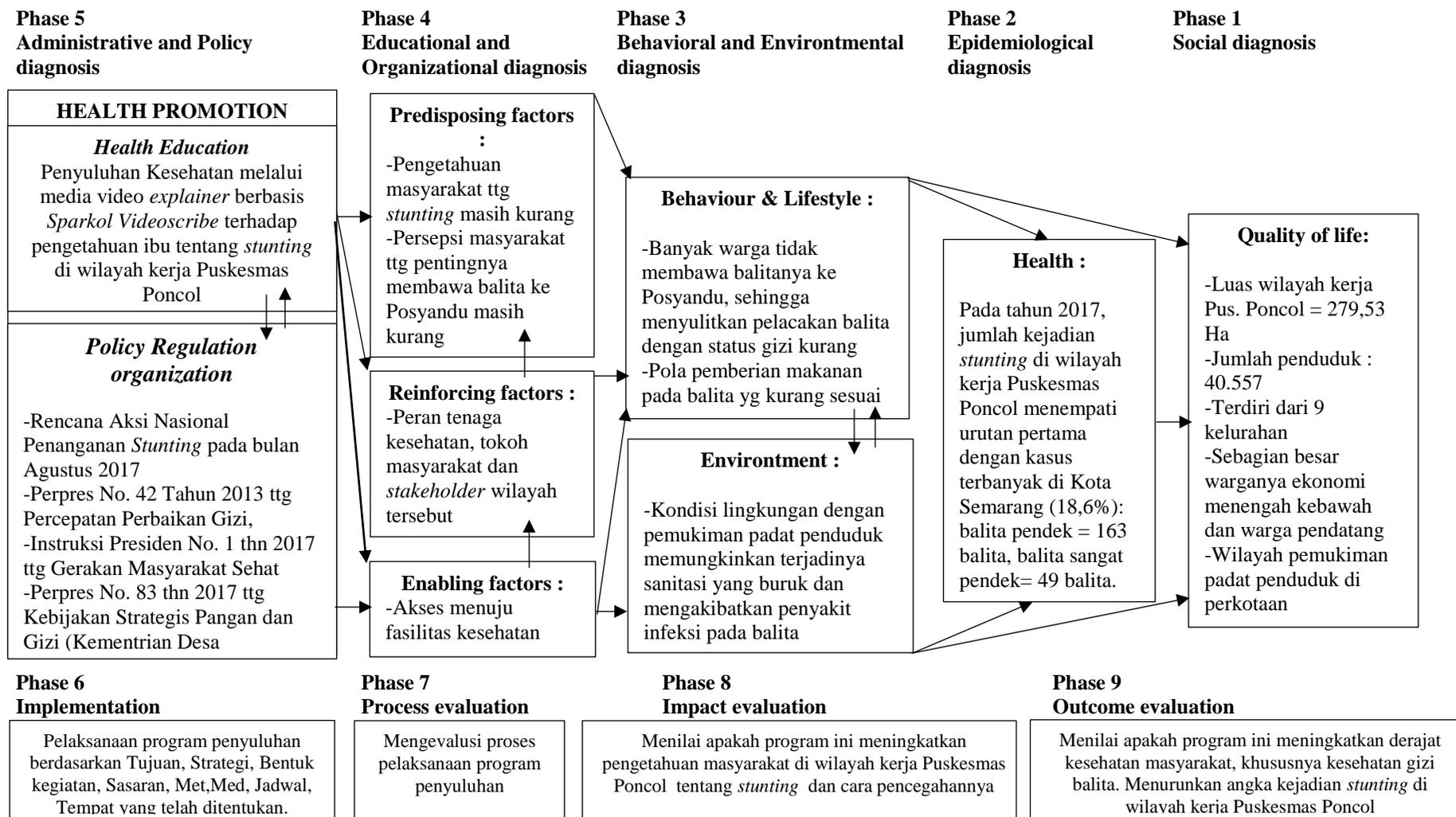
Fokus dari fase evaluasi terakhir yaitu ketika semua proses berjalan sampai dengan indikator dalam evaluasi ini tercapai, yaitu kualitas hidup dan derajat kesehatan ke arah yang lebih baik.

2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai Pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Adapun kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Model *Precede-Procede* (Green & Kreuter, 1991).

Model ini dikenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan. Bagian *Precede* (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) pada model (fase 1–4) berfokus pada perencanaan program dan bagian *procede* (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) (fase 5–9) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi.

Merujuk pada hal tersebut, penulis pun bermaksud untuk membuat program promosi kesehatan yang memfokuskan pada masalah *stunting* yakni melalui program Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Melalui Video *Explainer* Berbasis *Sparkol Videoscribe* Di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Untuk kemudian dilakukan penelitian apakah ada pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting*.



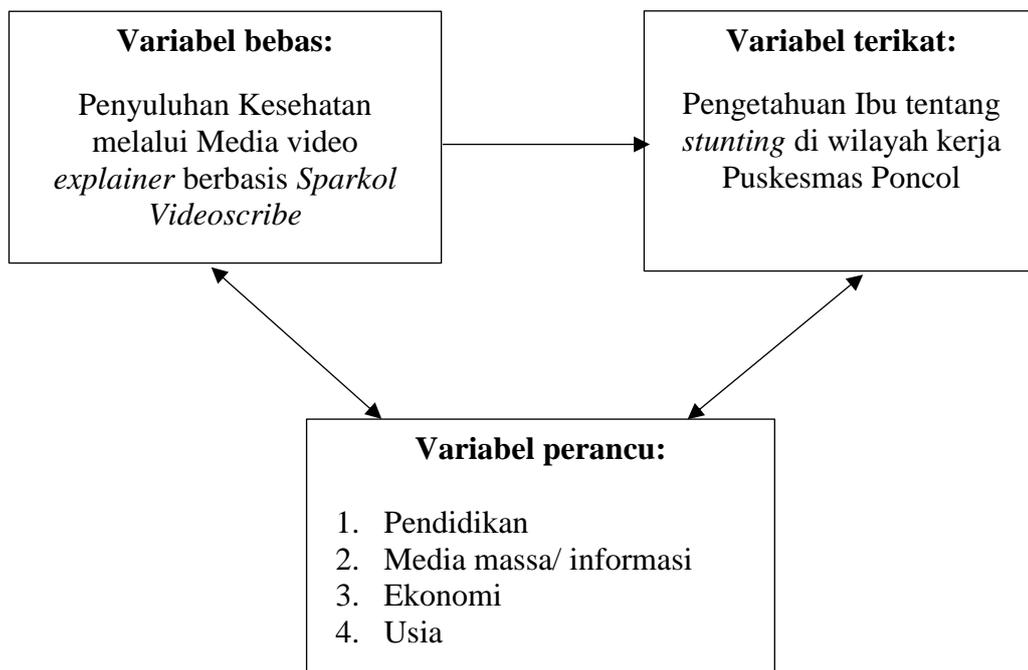
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Green & Kreuter, 1991)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan melalui Media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe*.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

3.2.3 Variabel Perancu

Variabel perancu pada penelitian ini yaitu pendidikan, media massa/informasi, ekonomi, dan usia. Pengendalian variabel perancu dalam penelitian ini menggunakan restriksi, yaitu menyingkirkan variabel perancu dari setiap subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014), meliputi :

3.2.3.1 Pendidikan

Pengendalian faktor pendidikan dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan terhadap sampel penelitian yakni tingkat pendidikan sampel adalah tingkat SMP-SMA.

3.2.3.2 Media Massa

Pengendalian faktor media massa dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan terhadap sampel penelitian yakni sampel belum pernah mengetahui informasi tentang *stunting* sebelum penyuluhan dilakukan (baik melalui media elektronik, media cetak).

3.2.3.3 Ekonomi

Pengendalian faktor ekonomi dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan terhadap sampel penelitian yakni tingkat pendapatan sampel \leq Rp. 2.498.587,53/ bulan (UMK Kota Semarang) karena untuk menghindari bias akibat pengaruh tingkat pendapatan terhadap fasilitas untuk memperoleh informasi baru.

3.2.3.4 Usia

Pengendalian faktor usia dalam penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan terhadap sampel penelitian yakni usia sampel 20-40 tahun. Menurut Jean Piaget, usia dewasa merupakan bagian dari tahap operasional formal dimana

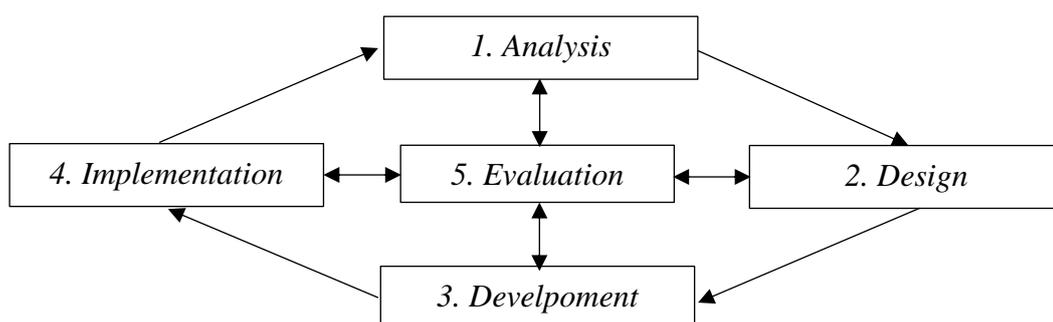
seseorang pada tahap ini sudah bisa menalar secara logis dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Ibda, 2015).

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui Media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

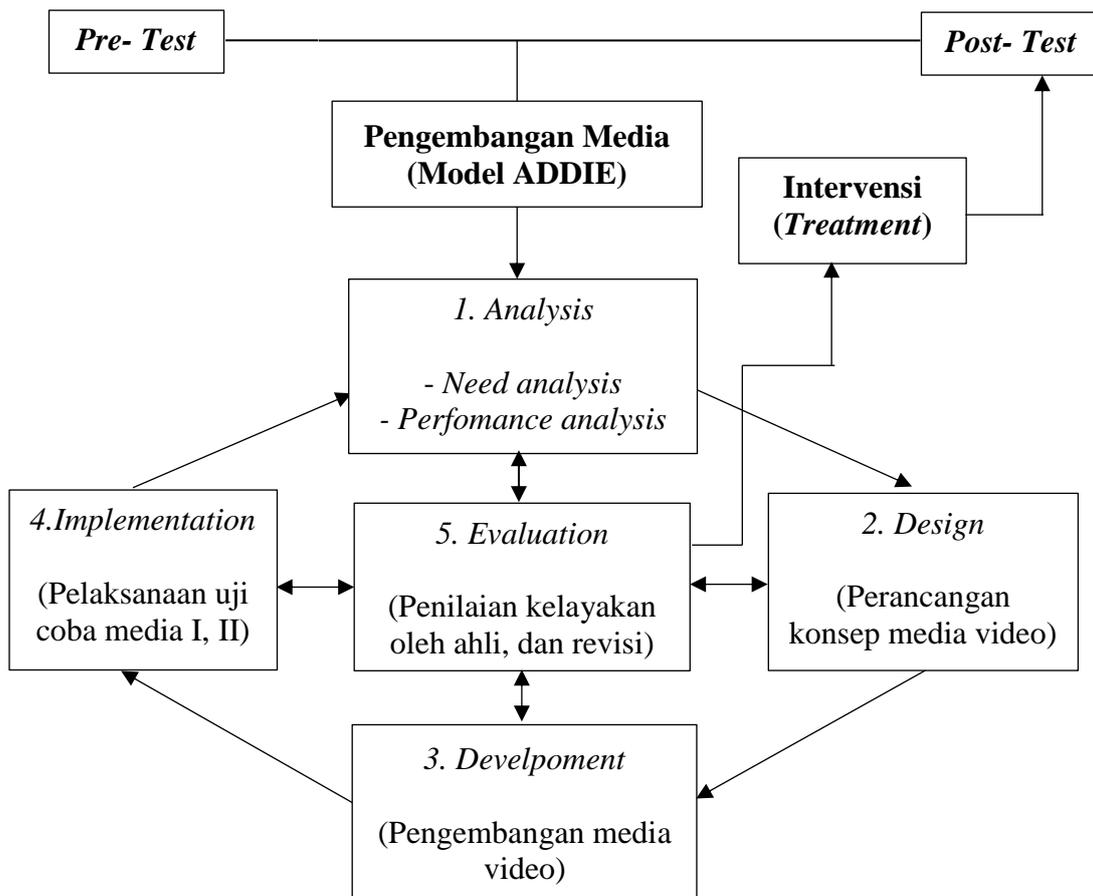
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pre-experiment* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest Design*. Model pengembangan media yang digunakan dalam penelitian ini adalah Model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*).



Gambar 3.2 ADDIE Model

Sumber : Reiser dan Mollenda dalam Benny (2009)



Gambar 3.3 Penelitian *Pre-experiment* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest Design* dan Model ADDIE

3.5 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Terikat					
1	Pengetahuan Ibu tentang <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Poncol	Hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek sesuatu atau Informasi yang dinyatakan	Kuesioner	-	Numerik

		responden (ibu) tentang hal-hal yang berkaitan dengan <i>stunting</i> (balita pendek) dan cara pencegahannya			
Variabel Bebas					
1	Penyuluhan Kesehatan melalui Media video <i>explainer</i> berbasis <i>Sparkol Videoscribe</i> .	Penyampaian informasi kesehatan dengan media video yang didalamnya terdapat rangkaian gambar animasi, suara, dan teks yang bersifat menjelaskan tentang <i>stunting</i> dan cara pencegahannya, pengembangan media video ini menggunakan aplikasi <i>editing</i> video yang bernama <i>Sparkol Videoscribe</i> .	-	1 = Sebelum diberi penyuluhan 2 = Sesudah diberi penyuluhan	Nominal

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poncol sejumlah 460 orang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Rumus perhitungan besar sampel minimum:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel minimum
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95 % = 1,96)
- P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi
- d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan : 10%
(0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)
- N = Besar populasi

Diketahui :

$$N = 460$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$$

$$P = 0,5$$

$$d = 0,05$$

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{460 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(460 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{460 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{(459)(0,0025) + (3,84) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{441,6}{(1,15) + (0,96)}$$

$$n = \frac{1.121,28}{2,11}$$

$$n = 209,28 = 209$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh besar sampel minimum dalam penelitian ini sejumlah 209 orang yang terdiri dari ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

Menurut Sastroasmoro & Ismail (2014), untuk mengantisipasi *drop out* maka jumlah sampel ditambahi 10%, dengan rumus sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{209}{1 - 0,10}$$

$$n' = \frac{209}{0,90} = 232,22 = 232$$

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan Teknik *purposive sampling* yakni dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil perwakilan orang dari masing-

masing kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Kelurahan Sekayu = 25 orang
- 2) Kelurahan Pendrikan Lor = 25 orang
- 3) Kelurahan Pendrikan Kidul = 26 orang
- 4) Kelurahan Pandansari = 26 orang
- 5) Kelurahan Kauman = 26 orang
- 6) Kelurahan Bangunharjo = 26 orang
- 7) Kelurahan Kranggan = 26 orang
- 8) Kelurahan Purwodinatan = 26 orang
- 9) Kelurahan Kembang Sari = 26 orang

Total sampel = 232 orang

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Umur ibu 20 – 40 tahun
- 2) Tingkat Pendidikan SMP-SMA
- 3) Bersedia untuk diintervensi (mengikuti kegiatan penyuluhan)
- 4) Belum pernah mengetahui informasi tentang *stunting* sebelum penyuluhan dilakukan (baik melalui media elektronik, media cetak dan penyuluhan)
- 5) Tingkat pendapatan keluarga \leq Rp. 2.498.587,53/ bulan (UMK Kota Semarang)
- 6) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Poncol

Alasan penentuan kriteria inklusi sampel diatas adalah pada usia ibu 20-40 tahun dimana usia tersebut merupakan usia dewasa. Menurut Jean Piaget, usia

dewasa merupakan bagian dari tahap operasional formal dimana seseorang pada tahap ini sudah bisa menalar secara logis dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia (Ibda, 2015). Tingkat Pendidikan SMP-SMA dipilih selain karena mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poncol tingkat pendidikannya SMP-SMA, juga dipertimbangkan berdasarkan kemampuan untuk menerima informasi, membaca dan menulis.

Tingkat Pendidikan SD dan Perguruan Tinggi tidak dipilih karena untuk menghindari hasil skor *pretest posttest* yang terlalu berbeda. Tujuan dari penyuluhan penelitian ini adalah memberikan informasi tentang *stunting* kepada masyarakat yang belum pernah mengetahui tentang *stunting*. Tingkat pendapatan dipilih \geq UMK Semarang karena untuk menghindari bias akibat pengaruh tingkat pendapatan terhadap fasilitas untuk memperoleh informasi baru.

Adapun kriteria eksklusi sample dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Responden berpindah tempat tinggal
- 2) Responden tidak bersedia untuk diintervensi (mengikuti kegiatan penyuluhan)

3.7 SUMBER DATA

Sumber data yang digunakan pada penelitian adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer dari hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara responden atau subjek penelitian yaitu ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data kesehatan status gizi yang diolah oleh instansi kesehatan terkait

(Puskesmas Poncol, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementrian Kesehatan RI).

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data ataupun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner berupa lembar *pretest* dan *posttest*. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap *item* pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoadmodjo, 2012). Kuesioner bersifat *closed ended questions*. Kuesioner *pretest* dan *posttest* menggunakan model *multiple choice*. Kuesioner untuk responden ini terdiri dari 17 pertanyaan.

Sedangkan untuk menguji kelayakan media yang nantinya akan digunakan untuk penyuluhan, instrumen yang digunakan menggunakan lembar *checklist* penilaian terkait media video yang digunakan, yang nantinya akan diisi oleh 2 ahli media promosi kesehatan (1 orang dari akademisi dan 1 dari orang praktisi), dan diisi oleh 2 ahli gizi (1 orang dari akademisi dan 1 dari orang praktisi).

3.8.1.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu proses uji coba kuesioner untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur dalam sebuah penelitian (Notoadmodjo, 2012). Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo dengan kriteria inklusi yang sama. Kuesioner diujikan kepada

responden yakni ibu yang memiliki balita usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan program aplikasi SPSS versi 23 dengan uji *r product moment pearson*, dengan tingkat signifikansi 5% nilai *r* hitung akan dibandingkan dengan *r* table.

Jika *r* hitung > *r* table, maka variable pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 30 orang dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa *r* table *product moment pearson* sebesar 0,361. Berdasarkan uji validitas instrument yang telah dilakukan, dari 17 butir pertanyaan pada instrument, semua pertanyaan dinyatakan valid, dikarenakan *r* hitung pada pertanyaan nomor 1-17 > *r* table (0,361).

3.8.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur (instrumen) dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran instrumen tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2012). Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan Metode *Alpha Cronbach*. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* \geq *r* table (0,361). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* < *r* table (0,361). Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan diketahui bahwa *Cronbach's Alpha* sebesar 0,929, dan menunjukkan bahwa lebih besar dibandingkan dengan *r* table, maka 17 pertanyaan pada kuesioner adalah reliabel.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Data dari penelitian tersebut diperoleh dengan teknik pengisian kuesioner *pre test* dan *post test* untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe*.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan yakni dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.9.1 Tahap Pra Penelitian

- 1) Peneliti melakukan perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas sehubungan dengan kegiatan pengambilan data kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Poncol untuk melakukan studi pendahuluan
- 2) Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan dan literatur terkait *stunting* dan media promosi kesehatan.
- 3) Melaksanakan studi pendahuluan melalui wawancara dengan Nutrisisionis Puskesmas Poncol
- 4) Penentuan subjek penelitian dengan perhitungan dan teknik penentuan sampel
- 5) Proses pengajuan proposal skripsi
- 6) Mengurus *ethical clearance* dan surat izin penelitian dan mengurus izin penelitian dari Universitas Negeri Semarang (UNNES).

- 7) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas sehubungan dengan permohonan rekomendasi untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Poncol untuk melakukan penelitian
- 8) Peneliti melakukan proses perancangan dan pembuatan media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* dan cara pencegahannya
- 9) Penilaian media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* dan cara pencegahannya oleh ahli media dan ahli gizi
- 10) Revisi media video tahap pertama setelah dilakukan penilaian media oleh ahli media dan ahli gizi.
- 11) Uji coba media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* pada sampel tercoba.

3.9.2 Tahap Penelitian

- 1) Persiapan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang *stunting* menggunakan media yang telah lulus revisi tahap akhir (peserta penyuluhan adalah sampel yang telah ditentukan sebelumnya), dalam hal ini bekerjasama dengan Puskesmas, Kader Posyandu dan pemangku kebijakan di wilayah kerja tersebut. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di 9 kelurahan yang ada di Puskesmas Poncol, bertempat di Balai Kelurahan.
- 2) Penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan proses dari pengisian *pretest* dan *post test*
- 3) Peneliti mengambil data dengan cara pengisian *pretest*
- 4) Peneliti melakukan Penyuluhan kesehatan dengan media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* tentang *stunting* dan cara pencegahannya

- 5) Pelaksanaan *pretest* dan *posttest* berjarak 30 hari. Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara *pretest* dan *posttest* adalah 15-30 hari. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan tes yang pertama. Sedangkan jika terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur.
- 6) Peneliti mengambil data dengan cara pengisian *posttest*

3.9.2 Tahap Pasca Penelitian

Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis *pretest* dan *posttest*. Setelah itu dilakukan penyajian data secara deskriptif dalam laporan penelitian.

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas yaitu untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *SPSS* versi 23.

Uji normalitas data yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* , karena sampel > 50 orang. Sedangkan uji hipotesis yang digunakan yaitu :

- 1) Apabila data terdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *paired sample t-test*.
- 2) Apabila data terdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

Intepretasi hasil uji hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai *p-value* (Sebelum intervensi / hasil *pre test*) dengan nilai α (Sesudah intervensi / hasil *post test*) yang berada pada tingkat kepercayaan CI (*confidence interval*) 95% atau taraf signifikansi α 0,05. Perbandingan nilai *p-value* dan α diinterpretasikan atau disimpulkan dengan:

- 1) Jika nilai *p-value* $\leq \alpha$, maka dikatakan H_0 ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu ada pengaruh setelah intervensi Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Poncol
- 2) Jika nilai *p-value* $> \alpha$, maka dikatakan H_0 gagal ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu tidak ada pengaruh setelah intervensi Penyuluhan Kesehatan melalui media video *explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Dari hasil penelitian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Explainer Berbasis *Sparkol Videoscribe* terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Nilai median responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan (*Pre-test*) adalah sebesar 47 dengan nilai minimum 0 dan maksimum 76,4. Nilai median responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan (*Post-test*) adalah sebesar 88,2 dengan nilai minimum 47 dan maksimum 100.
- 2) Berdasarkan Uji Wilcoxon yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan melalui media *video explainer* berbasis *Sparkol Videoscribe*.
- 3) *Video explainer* berbasis *Sparkol videoscribe* merupakan salahsatu media video animasi yang menarik dan cukup mudah dibuat. Media *video explainer* berbasis *sparkol videoscribe* dapat menjadi inovasi baru dalam pengembangan media promosi kesehatan di era yang serba teknologi ini. Salahsatunya dapat dimanfaatkan sebagai media promosi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting*

6.2 SARAN

Berdasarkan simpulan dan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Ibu Hamil dan Ibu yang Memiliki Anak Baduta

Saran bagi hamil dan ibu yang memiliki baduta (bawah dua tahun) yaitu melakukan upaya pencegahan *stunting* (pemenuhan gizi kehamilan dan tablet tambah darah, ASI Eksklusif, MP-ASI, Pemberian Vitamin A, Imunisasi dasar lengkap, PHBS dan Pemantauan di posyandu). Harapannya baik ibu hamil maupun ibu yang memiliki baduta juga aktif mencari informasi berkaitan dengan edukasi kesehatan tentang pemenuhan gizi anak melalui media sosial, media cetak, maupun artikel di internet.

6.2.2 Bagi Puskesmas Poncol

Saran bagi Puskesmas Poncol yaitu melakukan pengembangan media promosi kesehatan yang inovatif serta lebih menarik lagi (misal : video animasi, *motion graphic*, dll). Sebaiknya media promosi kesehatan tersebut pun dapat dibagikan secara luas di internet maupun media sosial (Instagram, whatsapp, facebook, youtube) agar masyarakat dapat dengan mudah mengakses informasi yang disampaikan oleh Puskesmas. Selain itu, penyampaian materi kesehatan juga dapat ditayangkan melalui TV LED yang ada di ruang tunggu pasien agar pasien/pengunjung dapat memperoleh informasi kesehatan saat menunggu antrian.

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu menghimbau seluruh Puskesmas yang ada di Kota Semarang untuk aktif melakukan edukasi kesehatan

tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerjanya, baik melalui penyuluhan kesehatan maupun edukasi melalui media sosial maupun kanal youtube. Selain itu, Dinas Kesehatan juga dapat menghimbau Rumah Sakit/ Klinik yang ada di Semarang untuk ikut melakukan kampanye pencegahan *stunting* melalui media sosial maupun media cetak di tempat kerjanya.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu diharapkan meneliti lebih lanjut perbandingan pengetahuan antara penyuluhan melalui media *video explainer* berbasis *sparkol videoscribe* dengan media promosi kesehatan lainnya. Serta mengembangkan media promosi kesehatan lain yang lebih inovatif berkaitan dengan materi *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, W. O. S., Rezal, F., & Nurzalmariah, W. ST. (2017). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Sesudah diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–9.
- Ardianto. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Anak Pra Sekolah di TK Aba Notoyudan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Arsyad, A. (2013). *Media pengajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 182–190.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2018a). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang*. Semarang: BPS Kota Semarang.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2018b). *Kecamatan Semarang Tengah Dalam Angka*. <https://doi.org/1102001.3374.130>
- Barani, G., Mazandarani, O., Rezaie, S. H. S. (2010). The effect of application of picture into picture audio-visual aids on vocabulary learning of young Iranian ELF learners. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 5362–5369.
- Bingimlas, K. A. (2009). Barriers to the successful integration of ICT in teaching and learning environments: A review of the literature. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 5(3).
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chaeruman, U. E. (2007). *Prinsip Pembelajaran dengan Sistem Belajar Mandiri*. Jakarta: Pusat Teknologi Informasi dan Komunikasi Pendidikan Departemen Nasional.
- De Onis, M., Blossner, M., & Borghi, E. (2011). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public Health Nutrition*, 15, 142–148.
- Effendi, N. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South

- Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800).
- Green, L. ., & Kreuter, M. W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach, Mountain View* (2nd ed.). California: Mayfield Publishing Company.
- Hendrawati, S., Adistie, F., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 7(4), 274–279.
- Ibda, F. (2015). Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget. *Intelektualita*, 3(1), 27–38.
- Imran, F. A. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Abortus Provokatus Kriminalis di Kelas X SMAN 2 GOWA*. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Joyce, K. E. and B. W. (2015). Remote Sensing Tertiary Education Meets High Intesity Interval Training. *Journal Charles Darwin University*, XL-7/W3. <https://doi.org/10.5194/isprsarchives-XL-7-W3-1089-2015> 1091
- Kemendes RI. (2016). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). Kerjasama Multi Sektor Untuk Menurunkan Stunting dan Eliminasi TB.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kustandi, C, Sujipto, B. (2011). *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Lestariningsih, S. (2000). *Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda*. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.
- Lufianti, A. (2010). *Perbedaan Pengaruh Pembelajaran Perawatan Payudara (Breast Care) Dengan Video Compact Disc (VCD) Dibanding Dengan Phantom Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Belajar (Pada Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan An-Nur Purwodadi*. Universitas Sebelas Maret.

- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478–484.
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16–25.
- Meppelink, C. S., van Weert, J. C., Haven, C. J., S., & G., E. (2015). The effectiveness of health animations in audiences with different health literacy levels: an experimental study. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1).
- Mubarak, W. (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurseto, T. (2011). Membuat Media Pembelajaran yang Menarik. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan*, 8(1).
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529.
- Omodara, O. D., & Adu, E. I. (2014). Relevance of Educational Media and Multimedia Technology for Effective Service Delivery in Teaching and Learning Processes. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 4(2), 48–51.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Khathmandu University Medical Journal*, 10(3).

- Prawesti, I., Haryanti, F., & Lusmilasari, L. (2018). Effect of Health Education Using Video and Brochure on Maternal Health Literacy. *Belitung Nursing Journal*, 4(6), 612–618.
- Pribadi, B. A. (2009). *Model Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Safar, A. H. (2016). Educating Nonlinearly and Visually in the Digital Knowledge Age: A Dhelphi Study. *Asian Social Science*, 12(4).
- Saputra, D. M. (2016). *Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Siswa SMP AL CHASANA Tahun 2016*. Universitas Esa Unggul.
- Saputra, I. (2014). *Implementasi Animasi 2D dan Video Explainer pada Iklan Televisi Komunitas Sedekah Buku Yogyakarta*. STMIK AMIKOM Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawati. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 8(4), 80–88.
- Sjahmien, M. (2003). *Ilmu gizi jilid 2*. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.
- Sudrajad, F. B., & Hardinto, P. (2017). The Application Teams Games Tournaments and Media Learning Sparkol Video Scribe to Increase Motivation and Study Results. *Classroom Action Research Journal*, 1(3).
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Syafrudin, & Fratidhina. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(669), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Umiyarni, D. (2009). Determinan Growth Faltering (Guncangan pertumbuhan) Pada Bayi Umur 2-6 bulan yang lahir dengan Berat Badan Normal. *Media Medika Indonesiana*, 43(5), 240.

- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *WHO global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Wicaksono, D. (2016). Pengaruh Media Audio Visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. (*Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 291–298).
- Wirawan, S., Abdi, L. K., & Sulendri, N. K. S. (2014). Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Konvensional Terhadap Pengetahuan Ibu Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 80–87.
- Wulandari, D. A. (2016). *Pengembangan Media Pembelajaran Menggunakan Sparkol Videoscribe Dalam Meningkatkan Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ipa Materi Cahaya Kelas Viii Di Smp Negeri 01 Kerjo Tahun Ajaran 2015/ 2016*. Universitas Negeri Semarang.