

**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENGASUH ANAK TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING*
PADA BALITA DI PUSKESMAS BANJAR 3**

Karya Tulis Ilmiah

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



oleh:

**Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2025**

**THE EFFECT OF EDUCATIONAL VIDEO MEDIA ON IMPROVING
CAREGIVERS' KNOWLEDGE ABOUT STUNTING PREVENTION AMONG
TODDLERS AT BANJAR 3 PUBLIC HEALTH CENTER**

Scientific Writing

as A Requirement for The Degree of Undergraduate Program in Medicine

Undergraduate Program In Medicine



By:

**Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENGASUH ANAK TENTANG PENCEGAHAN STUNTING
PADA BALITA DI PUSKESMAS BANJAR 3**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh


ISLAM

**Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175**

Telah diseminarkan tanggal : 11 Desember 2025
dan telah disetujui oleh :


Penguji

Pembimbing


dr. Vita Widyasari, MPH., Ph. D
167110413


Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes
027110416

Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sarjana


dr. Pariawan Luthfi Ghazali, M.Kes
017110413



Disahkan
Dekan


Dr. dr. Isnatin Mladiyah, M.Kes
017110408

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Ganendra Ghaisan Gumelar
NIM : 22711175
Judul KTI : Pengaruh Media Video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Banjar 3
Pembimbing : Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes

Dengan ini menyatakan bahwa:

- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).
- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 November 2025

Pembimbing



Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes
167110413

Yang Menyatakan



Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Bismillahirrahmaanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Ganendra Ghaisan Gumelar
NIM : 22711175
Judul KTI : Pengaruh Media video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Banjar 3
Pembimbing : Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah 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 daftar pustaka.
2. Tidak terdapat keterlibatan *Artificial Intelligence (AI)* dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Desember 2025



Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175

HALAMAN PERNYATAAN KESESUAIAN ROAD MAP PENELITIAN FK UII

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ganendra Ghaisan Gumelar

NIM : 22711175

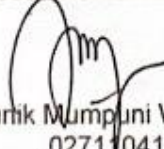
Dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan dengan judul "Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat dan Resisten Obat Selama Fase Pengobatan Menggunakan Sistem Scoring SF-36 Pada RSUD Sragen" telah SESUAI dengan road map penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (FK UII) dengan topik sebagai berikut:

No	Road map penelitian/pengabdian FK UII	Beri centang
1	Inovasi Bidang Kedokteran untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan Pendekatan Kedokteran Holistik	
	a. Pengembangan Pangan Fungsional, Obat dan kosmetik Halal	
	b. Inovasi teknologi dan metode untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan kesehatan	
	c. Bioetik, medikolegal dan Hukum Kesehatan untuk perbaikan kualitas layanan kesehatan	
	d. Studi Neuroscience, Neurobehavior, Neuropsikiatri, dan Penyakit Metabolik Degeneratif	
	e. Perbaikan kualitas lingkungan, perilaku, sistem pendukung untuk peningkatan derajat kesehatan	v
	f. Inovasi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan	
2	Pengembangan Herbal Medicine dan Fitofarmaka untuk Pengembangan Kesehatan	
3	Inovasi dalam Upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	
	a. Optimalisasi upaya promotif, preventif untuk mencapai kondisi istithaah kesehatan jemaah haji dan umroh	
	b. Peningkatan kualitas layanan jamaah haji di tanah suci	
	c. Optimalisasi kesehatan jamaah dan lingkungannya paska haji dan umroh	

Demikian pernyataan ini saya buat, bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 5 Mei 2025

Dosen Pembimbing KTI



Dr. drg. Purik Mumpuni Wijayanti, M.Kes
027110416

Yang Menyatakan



Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL (BAHASA INDONESIA).....	i
HALAMAN JUDUL (BAHASA INGGRIS)	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
HALAMAN PERNYATAAN KESESUAIAN ROAD MAP PENELITIAN FK UII	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
KATA PENGANTAR	xi
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Keaslian Penelitian.....	4
1.5 Manfaat penelitian	6
1.5.1 Bagi Peneliti	6
1.5.2 Bagi Institusi	6
1.5.3 Bagi Masyarakat	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Telaah Pustaka	7
2.1.1 Stunting	7
2.1.2 Promosi Kesehatan.....	12
2.1.3 Media Video	14
2.1.4 Pengaruh Media Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan	15
2.1.5 Indikator Keberhasilan Media Video Dalam Mempengaruhi Pengetahuan.....	15
2.2 Keterkaitan Dengan Ayat Al-Qur'an / Hadits	16
2.3 Landasan Teori	16
2.3.1 Teori Preceed – Proceed	16
2.3.2 Teori Bruener	17
2.3.3 Teori Komunikasi Kesehatan.....	18
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep Penelitian.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	20
3.2 Tempat dan Waktu Peneitian.....	20
3.3 Populasi dan Subjek Penelitian	21
3.3.1 Populasi Penelitian.....	21
3.3.2 Sampel Penelitian	21
3.3.3 Subjek Penelitian	21
3.4 Variabel penelitian.....	22
3.5 Definisi Operasional	22

3.6 Instrumen Penelitian	24
3.7 Alur Penelitian	25
3.8 Analisis Data	25
3.9 Etika Penelitian.....	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil.....	28
4.1.1 Gambaran Umum.....	28
4.1.2 Karakteristik Responden.....	28
4.1.3 Hasil Uji normalitas	32
4.1.4 Hasil Uji Bivariat Dengan Wilcoxon Signed Rank Test	32
4.2 Pembahasan	33
4.2.1 Karakteristik Responden.....	33
4.2.2 Uji Bivariat	36
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Simpulan.....	37
5.1 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	29
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	29
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden.....	29
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	30
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak	30
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi gizi	30
Tabel 9. Karakteristik responden berdasarkan Hubungan pengasuh anak	30
Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan Perbedaan nilai pre-test dan Post-test yang sudah mendapatkan intervensi gizi dan belum mendapatkan.....	31
Tabel 11. Hasil Jawaban Post-test yang benar berdasarkan butir soal	31
Tabel 12. Hasil Uji Normalitas Variabel Edukasi gizi	32
Tabel 13. Hasil Uji Bivariat Dengan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3. Alur Penelitian.....	25

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, kesehatan, dan kemudahan yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Pengaruh Media Video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Banjar 3”. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya, yang telah membawa kita menuju jalan ilmu dan kebenaran.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi kelulusan program Pendidikan sarjana kedokteran. Penyusunan karya ini tentu tidak terlepas dari arahan, dukungan, serta bantuan berbagai pihak yang telah memberikan waktu, tenaga, dan ilmunya kepada penulis. Atas segala bantuan tersebut, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar besarnya.

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Gun Gun Gumelar dan Ibu Yuyun Yuningsih yang selalu memberikan dukungan serta semangat dalam menjalani skripsi, dan tentunya dalam perjalanan selama masa kuliah sampai ada di titik ini. Semoga penulis senantiasa dapat membanggakan kalian selalu.
2. Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Pariawan Luthfi Ghazali, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
4. Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M.Kes selaku dosen pembimbing penulis yang senantiasa membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. dr. Vita Widyasari, sebagai dosen penguji penulis yang telah memberikan saran dan ilmu dalam pengerjaan skripsi ini.
6. dr. Rissito , selaku DPA penulis yang membersamai penulis sebagai dosen pembimbing akademik dan memberikan semangat sampai bisa ada di titik ini.
7. Teman dekat penulis Zarid Yurin, Anisa Melia, Hanna Alleyda, Tabina Ahnaf, Firman Aulia yang selalu memberikan dukungan dan menemani penulis dalam keadaan apapun.
8. Anggota grup “KPPS” Rendiansyah, Febrika Bisma, Alaric, Raffi, Raya, Nikholas, Rifqi, Yudho yang menjadi teman penulis selama belajar di FK UII, semoga kalian sukses.
9. Sahabat terdekat penulis Nabila Azrillya yang selalu menyertai penulis dalam kondisi apapun, dan memberikan dukungan dalam hal apapun, semoga sehat selalu.
10. Teman dekat penulis Nasywa, Dara, Hanum yang menjadi teman bermain selama kuliah, semoga sukses selalu.
11. Temen sedari TK, SD sampai sekarang penulis Nisa Fatimah, Nabila Azzahra yang selalu mendukung penulis, semoga sukses selalu.
12. Salma, Cita, Upey, Raka, Diah, Ajeng, Ica, Sahla, Adit, Nena, Meifa, Anang, Adinda, selaku teman main penulis, semoga sehat selalu.
13. Semua dosen pengajar di FK UII yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis sehingga penulis sampai ada di titik ini, semoga sehat dan sukses selalu.
14. Semua anggota AVICENNA 2022 semoga kalian semua sukses.

Demikianlah kata pengantar ini penulis sampaikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) ini masih jauh dari

sempurna dan tentu memiliki berbagai kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya masukan, kritik, serta saran konstruktif dari berbagai pihak guna perbaikan pada penelitian maupun karya selanjutnya. Penulis juga memohon kepada Allah SWT agar senantiasa memberikan rahmat dan ridha-Nya, serta menerima setiap ikhtiar yang telah penulis lakukan dalam penyelesaian KTI ini. Penulis memohon maaf jika terdapat kekeliruan Maupun kekurangan dalam penulisan ini.

Yogyakarta, 1 Desember 2025

Penulis

Ganendra Ghaisan Gumelar
22711175

PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENGASUH ANAK TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS BANJAR 3

Ganendra Ghaisan Gumelar¹, Punik Mumpuni Wijayanti²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

INTISARI

Latar belakang: *Stunting* masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia, terutama pada balita. Rendahnya pengetahuan pengasuh mengenai gizi, pola asuh, serta pencegahan *stunting* berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian *stunting* di berbagai wilayah, termasuk Kota Banjar. Media edukasi berbasis video merupakan salah satu alternative penyampaian informasi yang dinilai lebih mudah dipahami, menarik dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pengasuh balita mengenai pencegahan *stunting*.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh media video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh balita mengenai pencegahan *stunting* di Puskesmas Banjar 3

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 51 pengasuh balita yang dipilih menggunakan total sampling. Pengetahuan pengasuh diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner terstandar. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan pengasuh setelah diberikan intervensi media video edukasi. uji *Wilcoxon* menunjukan nilai $Z = 4,245$ dengan $p < 0,001$ yang menandakan adanya perubahan skor pengetahuan yang signifikan setelah intervensi. Tidak ditemukan responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan.

Kesimpulan: Media video edukasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pengasuh balita tentang pencegahan *stunting* di Puskesmas Banjar 3. Edukasi audiovisual dapat menjadi salah satu metode alternatif yang dapat diterapkan secara rutin dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman pengasuh dalam upaya pencegahan *stunting*.

Kata kunci: Video edukasi, pengetahuan pengasuh, *stunting*, balita, pencegahan.

THE EFFECT OF EDUCATIONAL VIDEO MEDIA ON IMPROVING CAREGIVERS' KNOWLEDGE ABOUT STUNTING PREVENTION AMONG TODDLERS AT BANJAR 3 PUBLIC HEALTH CENTER

Ganendra Ghaisan Gumelar¹, Punik Mumpuni Wijayanti²

¹Student of the faculty of medicine Universitas Islam Indonesia

²Department of public health of faculty of medicine Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

Background: Stunting remains a major health problem in Indonesia, especially among toddlers. Caregivers' lack of knowledge about nutrition, parenting, and stunting prevention contributes to the high incidence of stunting in various regions, including Banjar city. Video-based educational media is an alternative way of delivering information that is considered easier to understand, engaging, and effective in increasing public knowledge. Therefore, research is needed to determine the effect of educational videos on increasing caregivers' knowledge about stunting prevention.

Objective: To determine the influence of educational video media in increasing the knowledge of toddler caregivers regarding stunting prevention at Puskesmas Banjar 3.

Methods: This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 51 toddler caregivers selected using total sampling. Caregivers' knowledge was measured before and after the intervention using a standardized questionnaire. Data analysis used the Wilcoxon signed rank test because the data were not normally distributed.

Results: There was an increase in caregivers' knowledge after being given an educational video media intervention. The Wilcoxon test showed a Z value = 4,245 with $p < 0.001$, indicating a significant change in knowledge scores after the intervention. No respondent experienced a decrease in knowledge scores.

Conclusion: Educational video media has been proven effective in increasing the knowledge of toddler caregivers about stunting prevention at Puskesmas Banjar 3. Audiovisual education can be an alternative method that can be routinely implemented in health promotion programs to improve caregivers' understanding in stunting prevention efforts.

Keywords: Educational video, caregiver knowledge, stunting, toddlers, prevention.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang yang terjadi terutama dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang berada di bawah standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO (WHO,2021). Anak yang mengalami *stunting* tidak hanya mengalami gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan kognitif, motorik dan imunitas yang rendah, yang dapat berdampak pada produktivitas di masa depan. Menurut Kemenkes RI (2024) menyatakan bahwa *stunting* merupakan masalah serius karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa, dan perlu ditangani secara lintas sektor melalui pendekatan sensitif dan spesifik.

WHO memperkirakan 22,2% atau 149,2 juta anak dibawah 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2020. Wilayah asia memiliki angka *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 79 juta anak (52,9%), terutama asia tenggara (54,3 juta anak), diikuti oleh afrika 61,4 juta anak (41,1 %) dan amerika latin 5,8 juta anak (3,8%). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* nasional berada pada angka 20,1 %, menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 21,6% (Kemenkes RI, 2024)

Provinsi jawa barat merupakan salah satu wilayah dengan jumlah anak balita terbanyak di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang dirilis oleh Kemenkes RI, prevalensi *stunting* di Jawa Barat tercatat sebesar 15,9%, mengalami penurunan signifikan dari 21,7% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024) Menurut SSGI (2024) Kota Banjar yang mencakupi 4 kecamatan prevalensi *stunting* tercatat sebesar 16,3 % dengan tambahan 2,5 % anak yang mengalami *stunting* berat (*severely stunting*). Meskipun demikian, angka ini masih berada diatas target nasional tahun 2024 yaitu 14% sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*.

Pencegahan *stunting* sejatinya harus dimulai sejak anak berada dalam kondisi risiko, sebelum memasuki fase pertumbuhan yang terganggu secara permanen. Salah satu kondisi tersebut adalah gizi kurang, yang ditandai dengan status gizi di bawah normal namun belum tergolong *stunting*, gizi kurang dapat menjadi pintu masuk awal menuju *stunting* apabila asupan nutrisi tidak segera diperbaiki. Anak-anak dengan status gizi kurang berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan linear akibat defisit zat gizi makro dan mikro yang berkelanjutan, serta kurangnya pengetahuan pengasuh mengenai pola makan sehat (Victoria et al., 2021). Oleh karena itu, upaya edukasi kepada pengasuh anak dengan balita gizi kurang menjadi strategi penting dalam memutus rantai perkembangan menuju *stunting*.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu hamil terlalu muda yang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan dan juga gagalnya pemberian ASI eksklusif dan proses penyapihan dini. Menurut penelitian Sukiman *et al.* (2022). Menunjukkan bahwa BBLR, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor risiko dari *stunting*.

Salah satu penyebab terjadi *stunting* adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai apa itu *stunting* dan pencegahannya. Pengetahuan ibu mengenai *stunting* dapat mempengaruhi status gizi anak balita, karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengetahui *stunting* cenderung lebih mampu memberikan asupan gizi dan nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anaknya (Savitri *et al.*, 2020). Pengetahuan ibu tentang *stunting* berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ketika ibu memiliki pengetahuan yang lebih mengenal *stunting* cenderung dapat mengidentifikasi gejala-gejala *stunting* pada anak dan mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah dan mengatasi *stunting* (Setyowati & Nuirrochmad., 2020).

Upaya untuk mengurangi *stunting* di Indonesia melibatkan berbagai faktor seperti pendidikan ibu, akses ke layanan kesehatan dan gizi serta sanitasi (Ernawati., 2022). Media promosi kesehatan adalah sarana untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Media promosi kesehatan dapat berupa

berbagai alat atau media, seperti permainan, media atau metode yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan, misalnya *stunting* terutama pada ibu balita. Media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu audiovisual, audio dan visual (Fadila *et al.*, 2024).

Dengan menggunakan media audio visual seperti video edukasi dapat memberikan suatu informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat karena menggunakan visual dan audio secara bersamaan serta menarik (Oktaviyanti & Yulianti, 2019).

Dalam konteks promosi kesehatan, hal ini sangat relevan karena masyarakat saat ini hidup di era digital yang sangat akrab dengan konten visual, khususnya melalui media sosial dan *platform* daring. Menurut Pratiwi (2023) juga menyatakan bahwa edukasi kesehatan dengan media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, meskipun perlu dikombinasikan dengan pendekatan interaktif agar berdampak pada perubahan sikap. Dengan demikian, media video tidak hanya menjadi alat bantu edukatif, tetapi juga sarana komunikasi yang adaptif terhadap perkembangan zaman, terutama dalam menjangkau masyarakat yang terbiasa mengakses informasi secara cepat dan visual.

Di era digital saat ini, penggunaan media video dalam promosi kesehatan semakin penting karena masyarakat semakin akrab dengan konten visual melalui berbagai *platform* digital. Menurut Setiani & Warsini (2020), promosi kesehatan menggunakan media video lebih efektif dibandingkan dengan *leaflet*.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Pengasuh Anak tentang *Stunting* di Puskesmas Banjar 3”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian media video pada pengasuh anak *stunting* dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum:

Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pengasuh anak dalam pencegahan *stunting* menggunakan media video edukasi.

B. Tujuan Khusus:

- Menganalisis pengaruh media video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3
- Mengukur efektivitas media video edukasi sebagai sarana penyampaian informasi tentang *stunting* yang mudah dipahami, menarik, dan relevan dengan kebutuhan pengasuh anak.
- Mengevaluasi tingkat pemahaman pengasuh anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi video edukasi, sebagai upaya mendukung pencegahan edukasi secara berkelanjutan di lingkungan keluarga.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Kesimpulan	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan
1	Media Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Tentang Ibu <i>Stunting</i> (Ernawati, 2023).	Promosi Untuk Ibu <i>Stunting</i> Upaya meningkatkan pengetahuan tentang <i>Stunting</i> pada ibu balita dapat dilakukan melalui berbagai media promosi kesehatan baik media cetak seperti flipchart, leaflet, booklet, flyer, dan poster, media elektronik yaitu video, maupun media sosial Whatsapp	Penelitian terkait : <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan menggunakan media cetak seperti flipchart, leaflet, booklet, flyer, dan poster Peneliti yang akan dilakukan : <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan hanya menggunakan media video.

Tabel 1 lanjutan

No	Judul	Kesimpulan	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan
2	Pengembangan Media Pendidikan Kesehatan Audio Visual pada Program Pendidikan Anak Usia Dini "Integrasi Cegah <i>Stunting</i> (PAUD-Incasting) Anak Usia Prasekolah" (Huriah, Sintaningrum, dan Hermawan, 2021).	Penelitian dilakukan untuk Program PAUD dapat mencegah <i>stunting</i> pada anak prasekolah dengan indikator peningkatan asupan makan, PHBS perilaku cuci tangan dan status gizi anak.	<p>Penelitian terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan kepada paud <p>Peneliti yang akan dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan pada pengasuh anak.
3	Pengembangan Media Video Sebagai Edukasi <i>Stunting</i> (Aisy, Riska, Febriana, 2022).	Untuk menghasilkan media pembelajaran video animasi yang layak dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu serta pembelajaran mengenai <i>stunting</i> . Penelitian ini menggunakan metode Research and Development (R&D) dengan model penelitian yang digunakan Yaitu model pengembangan ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation)	<p>Penelitian terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian dilakukan di daerah bekasi • Pada penelitian ini difokuskan pada peningkatan gizi <p>Peneliti yang akan dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan di kota Banjar • Penelitian berfokus mengenai bagaimana cara pengasuh anak tau apakah itu <i>stunting</i>

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan memperluas ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat, serta dapat mengetahui apakah ada pengaruh media video terhadap meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting* di puskesmas Banjar 3.

1.5.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menyediakan media video sebagai bahan informasi dan pembelajaran mengenai pencegahan *stunting* pada balita.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini data digunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan mengenai pencegahan *stunting*.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 *Stunting*

A. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan kronis yang terjadi pada anak, ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya menurut kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung lama, terutama selama periode krusial 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Selain kekurangan gizi, faktor lain yang berperan besar dalam terjadinya *stunting* adalah infeksi yang berulang, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta kurangnya stimulasi psikososial yang memadai dari lingkungan sekitarnya (WHO, 2022). Menegaskan bahwa *stunting* bukan hanya sekedar masalah tinggi badan, tetapi merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan yang lebih luas, mencerminkan kondisi kesehatan, nutrisi, dan lingkungan anak secara keseluruhan (Dewi *et al.*, 2024).

Dampak dari *stunting* bersifat multidimensional, mencakup aspek fisik, kognitif, emosional dan sosial. Anak yang mengalami *stunting* tidak hanya mengalami hambatan dalam pertumbuhan tinggi berat badan, tetapi juga menunjukkan keterlambatan perkembangan yang *kognitif* yang memengaruhi kemampuan belajar, konsentrasi dan prestasi akademik di kemudian hari. Masalah *stunting* pada anak ini bisa berdampak pada aspek yang akan datang, seperti kesulitan menguasai sains dan prestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit degeneratif dan sumber daya manusia berkualitas rendah (Sukiman *et al.*, 2022).

Selain itu, anak dengan *stunting* cenderung mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, dan lebih rentan terhadap masalah psikologis. Dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi menurunkan kualitas hidup individu serta menghambat kontribusinya dalam pembangunan masyarakat. Dengan demikian, *stunting* merupakan masalah serius yang harus menjadi prioritas dalam intervensi kesehatan masyarakat

karena menyangkut hak dasar anak atas tumbuh kembang yang optimal dan masa depan bangsa secara keseluruhan (Dewi *et al.*, 2024).

B. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor resiko, baik pada masa kehamilan maupun ketika masa anak baru lahir. Faktor faktor ketika masa kehamilan ini berupa kurangnya asupan dari zat besi dan perilaku ketika ibu hamil, sedangkan ketika pasca anak baru lahir atau setelah kehamilan ini berupa pemberian asi eksklusif, pemberian MPASI. Riwayat berat badan lahir (BBLR), riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi, status ekonomi keluarga dan tingkat Pendidikan ibu (Sari, 2023).

Faktor risiko dari *stunting* ini meliputi :

1. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah *et al.*, 2012).

2. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal dan infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak. Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada anak. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya *stunting* (Nasikhah *et al.*, 2012).

C. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan masalah kesehatan yang berdampak luas terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan gangguan fisik berupa pertumbuhan yang terhambat, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, motorik dan sosial emosional anak. Anak dengan kondisi *stunting* cenderung mengalami keterlambatan dalam kemampuan motorik kasar dan halus, yang menghambat aktivitas fisik dan interaksi sosialnya selain itu, perkembangan bahasa dan komunikasi juga dapat terganggu akibat kurangnya stimulasi oral yang optimal selama masa emas pertumbuhan. Dampak jangka panjang dari *stunting* meliputi peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi dan gangguan metabolisme lainnya di usia dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* tidak hanya memengaruhi individu secara langsung, tetapi juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara (Sari, 2023).

Stunting beresiko pada menurunnya potensi berkembang anak yang terjadi pada sekitar 155 juta anak di seluruh dunia, persentase *stunting* di Indonesia ini menurut Studi Kesehatan Dasar 2019 sebanyak 30,9%. Keadaan kesehatan yang buruk terkait gizi seperti *stunting* ini telah terbukti berdampak pada defisit perkembangan selama masa awal hingga pertengahan kanak-kanak. Seperti adanya peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta lambatnya proses pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Selain itu juga balita dengan *stunting* beresiko mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang (Dewi *et al.*, 2024)

D. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* ini bisa dilakukan dengan cara menghindari faktor resiko yang menyebabkan *stunting*, bisa dimulai dari seribu hari pertama kehidupan seorang anak dengan peningkatan gizi sehat. Dan juga pada masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, dengan memberikan asupan gizi dan nutrisi yang sesuai baik pada ibu ketika hamil dan juga bayi melalui ASI eksklusif. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil ini harus tercukup seperti contohnya mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi terpantau. Pemberian ASI eksklusif juga penting sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makan pendamping ASI yang cukup jumlah dan

kualitasnya, menurut WHO pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan tindakan pencegahan stunting yang efektif, ASI bisa memberikan nutrisi yang baik dan mencegah penyakit untuk bayinya (Sutarto *et al.*, 2018).

Pencegahan *stunting* bisa dimulai dari masa kehamilan dengan memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, suplementasi zat besi serta pemeriksaan kehamilan secara rutin. Setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan MP-ASI bergizi seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal anak. Selain faktor gizi, faktor lingkungan juga berperan dalam kejadian *stunting*, sanitasi yang buruk, kurangnya akses terhadap air bersih serta kebiasaan buang air besar sembarangan dapat meningkatkan resiko infeksi yang menghambat penyerapan nutrisi tubuh dalam anak oleh karena itu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, memastikan akses air bersih yang memadai, secara rutin membawa anak ke posyandu untuk memantau pertumbuhan merupakan langkah krusial dalam mencegah *stunting* (Dewi *et al.*, 2024).

E. Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang *Stunting*

Pengetahuan pengasuh anak, memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah *stunting*, karena pengasuh anak bisa menentukan pola makan anak terutama seorang ibu karena ibu bisa mengatur pola makan dan asuh sejak dalam kandungan hingga usia dini. *Stunting* bukan hanya masalah kurangnya asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pola asuh, serta tingkat kesadaran ibu terhadap pentingnya pemenuhan gizi dan kebersihan. Banyak yang belum tau bahwa 1000 hari pertama kehidupan (HPPK) merupakan periode emas yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif selama enam bulan pertama serta makanan pendamping asi eksklusif (MP-ASI) yang bergizi seimbang setelahnya menjadi faktor utama yang memperbesar resiko *stunting* (Sulistianingsih & Sari, 2018).

Selain itu, minimnya pemahaman mengenai pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kejadian infeksi pada anak, yang pada akhirnya menghambat penyerapan gizi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu edukasi kepada pengasuh anak mengenai *stunting* perlu ditingkatkan melalui berbagai program

sosialisasi, baik oleh tenaga kesehatan di posyandu maupun melalui program program berbasis komunitas, baik oleh tenaga kesehatan di posyandu maupun melalui program program berbasis komunitas. Dengan peningkatan pemahaman ini diharapkan para ibu dapat lebih sadar akan pentingnya pencegahan *stunting* itu sendiri (Sari, 2023).

F. Upaya Peningkatan Pengetahuan Pengasuh Anak Mengenai *Stunting*

Peningkatan pengetahuan pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan edukatif yang dirancang secara terstruktur dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang efektif adalah penyuluhan rutin di posyandu, di mana tenaga kesehatan memberikan edukasi langsung mengenai pola makan sehat, pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan cara merawat anak dengan baik. Penyuluhan ini menjadi sarana penting dalam menyampaikan informasi yang relevan dan mudah dipahami oleh para pengasuh, terutama pengasuh anak. Selain itu media informasi juga memiliki peran besar dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh. Penyebaran informasi melalui media video, media sosial, dan aplikasi kesehatan memungkinkan pesan pesan edukatif tentang gizi, tubuh kembang anak, serta pencegahan *stunting* dapat menjangkau lebih banyak orang secara cepat dan fleksibel (Purnawan & Surjana, 2023).

Pendekatan lain yang juga penting adalah pelibatan komunitas dalam bentuk program berbasis masyarakat, seperti pelatihan atau kelas ibu balita. Program ini mendorong partisipasi aktif para pengasuh dan anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Dengan keterlibatan komunitas, informasi dan praktik yang diberikan dapat lebih mudah diterima karena disampaikan dalam konteks sosial yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Melalui intervensi edukatif yang tepat sasaran dan berkelanjutan, diharapkan para pengasuh anak memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik untuk menerapkan pola asuh yang sehat serta memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal, sehingga dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan *stunting* secara menyeluruh. (Purnawan & Surjana, 2023).

2.1.2 Promosi Kesehatan

A. Definisi Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu maupun masyarakat dalam mengendalikan berbagai faktor yang lebih optimal. Menurut Green dan Kreteur (2005), media promosi kesehatan merupakan bagian penting dalam strategi pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan secara sistematis guna memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok sasaran. Media berperan sebagai saluran komunikasi yang efektif dalam menjangkau masyarakat, meningkatkan pemahaman, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan. Dalam model *precede-proceed* yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter, media menjadi salah satu komponen utama dalam tahap intervensi karena mampu memperkuat penampaian pesan yang bersifat edukatif maupun persuasif. Dengan pemanfaatan media yang tepat, pesan kesehatan dapat disampaikan secara menarik, mudah dipahami, serta sesuai dengan konteks budaya dan karakteristik sasaran, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan. Selain itu, Kemenkes RI (2005) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai suatu proses pemberdayaan masyarakat melalui pembelajaran yang memungkinkan mereka untuk mandiri dalam menjaga kesehatan serta mengembangkan program berbasis sumber daya lokal, dengan dukungan kebijakan publik yang berorientasi pada peningkatan kesehatan masyarakat (Marniati, 2021).

B. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran dan kemampuan individu maupun masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012), tujuan utama promosi kesehatan adalah mendorong perubahan perilaku yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat melalui edukasi dan pemberdayaan. Selain itu, media promosi kesehatan juga berfungsi untuk menyebarkan informasi kesehatan secara lebih efektif, menarik, dan mudah diakses oleh berbagai kelompok masyarakat, dengan menggunakan media yang sesuai, informasi kesehatan dapat disampaikan secara lebih interaktif dan komprehensif sehingga meningkatkan pemahaman dan motivasi

audies dalam mengadopsi perilaku sehat, dalam konteks pencegahan *stunting*, media promosi kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan pemahaman kepada pengasuh anak mengenai pentingnya pola asuh yang tepat, pemenuhan gizi seimbang, serta tindakan preventif lainnya yang dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Ira Nurmala et al., 2018).

C. Pembagian Media Promosi Kesehatan

Dalam upaya menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, berbagai jenis media dapat digunakan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan audiens. Secara umum, media ini dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruang.

a. Media cetak

Berisi informasi edukatif dalam bentuk tulisan dan gambar, keunggulan dari media ini adalah kemampuannya untuk memberikan informasi yang lebih rinci dan dapat dibaca berulang kali, meskipun jangkauannya lebih terbatas dibandingkan media yang lainnya.

b. Media elektronik

Media elektronik seperti televisi, radio, dan platform digital, mampu menyampaikan informasi secara lebih interaktif dan menarik, terutama melalui edukasi video dan iklan layanan masyarakat. Dengan jangkauan yang luas dan daya tarik tinggi, media ini dapat menjangkau berbagai kelompok masyarakat secara lebih efektif.

c. Media luar ruang

Seperti baliho, spanduk, dan billboard yang digunakan untuk menarik perhatian masyarakat di ruang publik dengan visual yang sederhana namun kuat.

Masing masing jenis media memiliki keunggulan tersendiri, sehingga kombinasi dari berbagai metode ini menjadi strategi yang lebih optimal dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai isu-isu kesehatan termasuk pencegahan *stunting* (Ira Nurmala et al., 2018; Marniati, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2012) komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan atau informasi kesehatan dari komunikator ke komunikan dengan tujuan mempengaruhi sikap dan perilaku. Dia menekankan pentingnya media yang sederhana, menarik, mudah dipahami dan sesuai dengan latar belakang sosial budaya sasaran. Dalam hal ini, media video dinilai efektif

karena mampu menyampaikan pesan secara simultan melalui visual dan suara, menjadikan informasi lebih mudah diterima dan diingat oleh masyarakat, termasuk pengasuh anak yang menjadi sasaran promosi pencegahan *stunting*.

2.1.3 Media Video

A. Definisi Media Video

Media video merupakan salah satu bentuk media komunikasi visual-audio yang memadukan gambar bergerak, suara, dan teks untuk menyampaikan pesan secara menarik, interaktif, dan mudah dipahami. Dalam konteks promosi kesehatan, media video digunakan sebagai alat edukasi untuk menyampaikan informasi tentang perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta penguatan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu, seperti *stunting*. Media ini memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi yang kompleks menjadi lebih sederhana dan aplikatif, sehingga dapat diterima oleh berbagai kalangan, termasuk pengasuh anak yang menjadi sasaran utama edukasi dalam upaya pencegahan *stunting*. Dengan daya tarik visual dan narasi yang kuat, media video dapat membangun pemahaman dan keterlibatan audiens dalam proses perubahan perilaku secara berkelanjutan (Sari *et al.*, 2025).

Media video dalam pembelajaran sangat sesuai dengan pendekatan belajar kognitif yang dikembangkan oleh Bruner. Menurut Bruner (1966) menyatakan bahwa proses belajar terjadi melalui tiga tahap representasi, yaitu enaktif (langsung), ikonik (gambar/visual), dan simbolik (kata atau konsep). Dalam konteks ini, media video mampu menjelaskan ketiga tahapan tersebut melalui kombinasi unsur gerak, suara dan teks. Representasi visual dan audio dalam video mendukung pembentukan konsep secara bertahap dan bermakna. Oleh karena itu, penggunaan media video sebagai alat edukasi tidak hanya meningkatkan atensi dan daya tarik, tetapi juga memperkuat retensi informasi melalui jalur belajar visual dan simbolik yang aktif.

B. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Dalam penyampaian informasi, meningkatkan pemahaman pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting*. Salah satu kelebihanannya mampu menyakinkan informasi secara audio visual, yang memungkinkan pengasuh lebih mudah memahami konsep yang kompleks melalui kombinasi gambar bergerak, suara dan teks. Media video dapat diakses kapan saja dan dimana saja, hingga

memperluas jangkauan edukasi bagi pengasuh anak. Dengan adanya elemen animasi dan narasi yang menarik, media video juga dapat meningkatkan motivasi belajar dan keterlibatan pengasuh dalam memahami pentingnya pola asuh dan pemenuhan gizi anak secara lebih efektif. Kebutuhan akan perangkat dan akses internet untuk mengakses video edukasi, yang bisa menjadi kendala bagi pengasuh di daerah dengan infrastruktur teknologi yang terbatas. Selain itu, tidak semua pengasuh memiliki tingkat literasi digital yang cukup untuk memanfaatkan media video secara optimal (Sari *et al.*, 2025).

Durasi video yang terlalu panjang atau penyampaian informasi yang kurang sistematis dapat menyebabkan penurunan perhatian dan minat audiens dalam menyerap informasi. Oleh karena itu, dalam pengembangan media video edukasi, perlu diperhatikan aspek desain, durasi, serta metode penyampaian agar video tetap menarik, mudah dipahami, dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting* (Aisy *et al.*, 2022)

2.1.4 Pengaruh Media Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan

Media video merupakan salah satu alat pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting*. Dengan pendekatan melalui media video, mampu menyampaikan informasi secara lebih menarik, interaktif dan mudah dipahami dibandingkan metode edukasi konvensional (Sari *et al.*, 2025).

2.1.5 Indikator Keberhasilan Media Video Dalam Mempengaruhi Pengetahuan

Keberhasilan media video sebagai alat promosi kesehatan dapat diukur melalui beberapa indikator. Pertama, peningkatan pengetahuan yang dapat dibuktikan melalui perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* setelah audiens menonton video edukasi. Kedua, adanya perubahan sikap yang positif terhadap praktik kesehatan, seperti peningkatan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat. Ketiga, peningkatan partisipasi dalam layanan kesehatan seperti posyandu dan pemeriksaan tumbuh kembang anak. Keempat, testimoni atau umpan balik positif dari audiens yang menunjukkan bahwa konten video dapat dipahami dan dirasakan manfaatnya. Selain indikator kuantitatif, aspek kualitatif juga penting untuk dianalisis, seperti tingkat ketertarikan audiens, relevansi konten terhadap kebutuhan lokal serta sejauh mana video

mendorong diskusi atau inisiatif komunitas dalam mendukung kesehatan anak. Evaluasi menyeluruh terhadap indikator indikator ini akan membantu pengembang program promosi kesehatan untuk menyempurnakan strategi komunikasi yang berbasis media video agar lebih tepat sasaran dan berdampak (Cowdery *et al.*, 2019).

2.2 Keterkaitan Dengan Ayat Al-Qur'an / Hadits

Pencegahan *stunting* tidak hanya merupakan tanggung jawab media dan sosial, tetapi juga sejalan dengan ajaran islam yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan keturunan. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman,

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan nya” (Q.S An-Nisa [4] : 9).

Ayat ini mengisyaratkan pentingnya menjaga anak-anak dari segala bentuk kelemahan, baik fisik, mental maupun spiritual, yang salah satunya dapat terjadi akibat *stunting*. Selain itu dalam Q.S Al- Baqarah [2]: 233 disebutkan pentingnya memberikan ASI selama 2 tahun penuh sebagai bentuk pemenuhan nutrisi anak yang optimal.

Dengan demikian, edukasi tentang pencegahan *stunting* melalui media video tidak hanya berdampak secara pengetahuan, tetapi juga dapat menjadi sarana dakwah yang membangun kesadaran spiritual pengaruh anak agar lebih bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang anak sejak dini.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Teori *Preceed – Proceed*

Model *precede-proceed* merupakan pendekatan perencanaan intervensi kesehatan masyarakat yang sistematis, yang berorientasi pada diagnosis sosial dan perilaku, serta evaluasi program. Model ini terbagi menjadi dua bagian utama: *precede* (*predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational/environmental diagnosis and evaluation*) yang mencakup lima fase perencanaan dan *proceed* (*policy, regulatory and organization constructs in*

educational and environmental development) yang terdiri dari empat fase implementasi dan evaluasi (Green & Kreuter, 2005).

Dalam konteks pencegahan *stunting*, mode ini relevan karena mampu mengidentifikasi kebutuhan pendidikan dan lingkungan dari pengasuh anak, seperti kurangnya pengetahuan tentang nutrisi dan perawatan anak, serta keterbatasan akses informasi. Tahapan *precede* membantu menganalisis faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (sarana informasi), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan), yang menjadi dasar dalam merancang media edukatif seperti video. Sementara tahapan *proceed* digunakan untuk mengimplementasikan, memantau, dan mengevaluasi efektivitas media tersebut dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengasuh. Dengan demikian, model ini memberikan kerangka teoritis yang kuat dalam pengembangan intervensi berbasis media untuk upaya pencegahan *stunting* secara komprehensif dan terstruktur (Green & Kreuter, 2005).

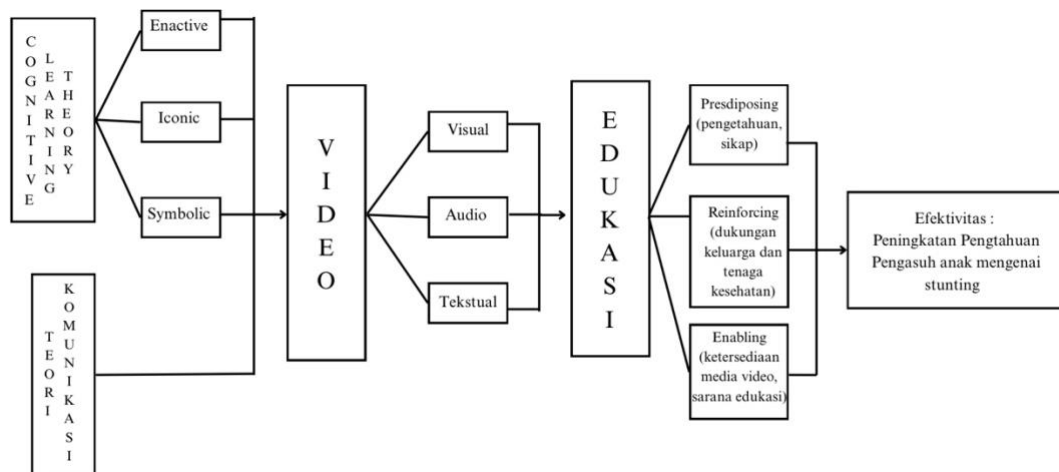
2.3.2 Teori Bruener

Teori belajar Bruener menekankan pentingnya keterlibatan aktif individu dalam proses belajar melalui pengalaman dan representasi bertahap. Bruener mengembangkan tiga mode representasi dalam pembelajaran, yaitu *enactive* (melalui tindakan langsung), *iconic* (melalui gambar atau visual) dan *symbolic* (melalui Bahasa atau symbol abstrak) (Bruener, 1966). Dalam konteks edukasi kesehatan, termasuk upaya pencegahan *stunting*, penggunaan media video sangat sesuai dengan prinsip teori ini karena mampu menggabungkan representasi visual (*iconic*) dan simbolik sekaligus memberikan gambaran nyata yang dapat mendekati pengalaman langsung (*enactive*). Video edukasi dapat membantu pengasuh anak untuk memahami konsep gizi dan perawatan anak dengan lebih konkret dan menarik, sehingga meningkatkan daya serap informasi serta mendorong perubahan perilaku. Dengan demikian, teori Bruener memberikan landasan yang kuat bagi penggunaan media audiovisual sebagai sarana edukasi yang efektif dan mudah dipahami oleh berbagai latar belakang pendidikan pengasuh (Bruener, 1966).

2.3.3 Teori Komunikasi Kesehatan

Komunikasi dalam Pendidikan kesehatan berperan penting sebagai jembatan penyampaian informasi dan perubahan perilaku, terutama dalam upaya pencegahan penyakit seperti *stunting*. Teori Komunikasi Pendidikan kesehatan menekankan bahwa efektivitas penyuluhan dipengaruhi oleh pesan yang disampaikan, media yang digunakan, serta karakteristik komunikator dan penerima pesan (Notoatmodjo, 2012). Media video sebagai alat bantu visual-auditori memiliki keunggulan dalam menyampaikan pesan kesehatan secara menarik, mudah dipahami, dan dapat menjangkau berbagai tingkat Pendidikan. Dengan prinsip komunikasi dua arah yang melibatkan umpan balik, media edukasi seperti video juga memungkinkan terjadinya proses belajar yang lebih interaktif dan bermakna. Dalam konteks edukasi pengasuh anak, media video mampu menyederhanakan informasi kompleks tentang gizi, perawatan dan pencegahan *stunting* menjadi visual yang mudah diingat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, teori Komunikasi Pendidikan kesehatan memperkuat dasar penggunaan media edukatif sebagai intervensi perubahan perilaku yang efektif dan tepat sasaran.

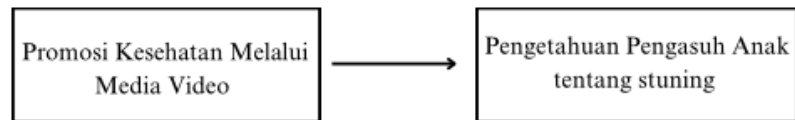
2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Disusun berdasarkan Teori Promosi Kesehatan PRECEDE-PROCEED (Green & Kreute, 2005), Teori Belajar Kognitif (Bruner, 1996) dan Teori Komunikasi Pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

- Hipotesis Nol: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan pengasuh anak sebelum dan sesudah diberikan media video tentang pencegahan *stunting*
- Hipotesis alternatif: Terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan pengasuh anak sebelum dan sesudah diberikan media video tentang pencegahan *stunting*.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *pre-experimental study* menggunakan model *one group pre test–post test design using time series*. Desain pengambilan menggunakan *pre-test* bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting* sebelum mereka menonton video edukasi. Pada desain *post-test* akan dilakukan setelah menonton video yang telah diberikan, sebagai metode menilai tingkat pengetahuan mereka setelah menonton video. Oleh karena itu, dengan menggunakan metode *quasi experimental* dengan desain *one group pre test–post test*, diharapkan dapat mengidentifikasi apakah video edukasi dapat menjadi media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*.

O₁ X O₂

Keterangan :

- O₁ : *Pre-test* (sebelum intervensi)
- X : Intervensi
- O₂ : *Post-test* (langsung setelah intervensi)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini waktu akan dilakukan pada daerah yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan anak yang luas seperti pada Kota Banjar, Jawa Barat. Puskesmas Banjar yang terletak di Kota Banjar, Jawa Barat akan dijadikan sebagai tempat pelaksanaan penelitian ini. Puskesmas Banjar merupakan salah satu puskesmas paling besar di Kota Banjar yang memiliki cakupan pelayanan kesehatan anak dan melayani banyak pengasuh anak yang dapat dijadikan sebagai responden relevan terhadap topik penelitian saya. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 hari, yaitu pada tanggal 22 bulan November 2025.

3.3 Populasi dan Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah semua anak yang memiliki resiko *stunting* yaitu anak dengan gizi kurang di Puskesmas Banjar 3 periode Oktober 2025.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan metode tertentu yang dianggap mewakili keseluruhan populasi, sehingga hasil penelitian terhadap sampel tersebut dapat digeneralisasikan. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik ini digunakan karena jumlah populasi yang menjadi target penelitian tergolong kecil dan dapat dijangkau sepenuhnya dalam pelaksanaan penelitian. Pemilihan metode *total sampling* ini juga mempertimbangkan prinsip *Lemeshow et al.*, (1990), yang menyatakan bahwa apabila ukuran populasi kurang dari 100 subjek dan seluruh anggota populasi dapat diikutsertakan tanpa hambatan yang berarti, maka sebaiknya digunakan teknik *total sampling* untuk meningkatkan validitas internal penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pengasuh anak yang memiliki balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3, dengan ketentuan mereka memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

3.3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pengasuh anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjar, Kota Banjar, Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh media video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*. Pemilihan subjek dilakukan di Puskesmas Banjar dengan pendekatan yang akan disesuaikan berdasarkan metode sampling yang ditentukan. Subjek penelitian akan diminta untuk mengikuti sesi edukasi melalui media video dan mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan. Kemudian subjek penelitian akan disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang antara lain:

A. Kriteria Inklusi:

1. Pengasuh anak yang memiliki anak yang memiliki status gizi kurang berdasarkan data antropometri (Z-Score BB/TB antara -2 sampai -3 SD)
2. Pengasuh anak yang bisa membaca, mendengar dan melihat.
3. Pengasuh anak yang tidak mempunyai keterbatasan fisik yang bisa mengganggu dalam penelitian.

B. Kriteria Eksklusi:

1. Tidak hadir lengkap selama rangkaian intervensi dan pengisian kuesioner (pretest-posttest).
2. Mengalami gangguan kesehatan mendadak yang menyebabkan tidak dapat mengikuti proses intervensi sampai selesai.
3. Mengisi kuesioner tidak lengkap atau terdapat jawaban yang tidak valid.

3.4 Variabel penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-eksperimental* dengan rancangan *pre-test and post-test design* tanpa kelompok. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1. Variabel independen (bebas): Media video edukasi tentang pencegahan *stunting* yang diberikan kepada pengasuh anak. Video ini digunakan sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pengasuh mengenai upaya pencegahan *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun.
2. Variabel dependen (terikat): Tingkat pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*, yang diukur menggunakan kuesioner sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pemberian video edukasi. Kuisisioner disusun oleh peneliti dan digunakan untuk menilai perubahan skor pengetahuan setelah intervensi diberikan.

3.5 Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan dua variabel dengan variabel bebasnya media video edukasi tentang pencegahan *stunting* yang diberikan pada pengasuh anak dan variabel terikatnya tingkat pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*. Masing-masing variabel didefinisikan secara operasional dan diukur menggunakan instrumen yang telah melewati uji validitas.

A. Media Video

Media video dalam penelitian ini didefinisikan sebagai suatu bentuk media pembelajaran visual berbasis audio-visual berbentuk animasi edukatif berdurasi sekitar 4 menit. Video ini berisi informasi penting dan komprehensif terkait pencegahan *stunting* pada balita, mencakup pengertian *stunting*, faktor penyebab, dampak dari *stunting*, serta pencegahan *stunting* nya. Media ini ditayangkan satu kali setelah pengisian *pre-test* dan sebelum pelaksanaan *post-test*. Penyajian video dirancang untuk dapat diterima oleh pengasuh anak dari berbagai latar belakang pendidikan dengan penyampaian yang komunikatif, bahasa sederhana, dan visual yang menarik. Keberadaan media ini tidak dinilai dengan skor namun dipastikan sebagai bentuk intervensi dalam penelitian ini.

B. Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang Pencegahan *Stunting*

Pengetahuan pengasuh anak disini merupakan variabel dependen yang mencerminkan sejauh mana pengasuh memahami informasi terkait pencegahan *stunting* pada balita. Pengetahuan ini mencakup aspek kognitif yang meliputi pemahaman tentang definisi *stunting*, faktor risiko seperti kurang gizi kronis dan infeksi berulang, dampak *stunting* terhadap tumbuh kembang anak, serta langkah-langkah pencegahan yang efektif. Pengetahuan diukur menggunakan instrument kuesioner berbentuk pilihan ganda yang berjumlah 15 soal, yang telah disusun berdasarkan indikator materi dalam video edukasi. Setiap soal memiliki satu jawaban benar dan diberi skor 1, sementara jawaban salah diberi skor 0.

C. Kriteria Usia Responden

Dalam penelitian ini, kriteria usia responden ditetapkan berdasarkan kategori umur menurut DEPKES 2009. Kategori usia meliputi masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun). Pada penelitian ini, responden termasuk ke dalam kategori remaja akhir hingga dewasa akhir. Pada rentang usia tersebut individu umumnya telah memiliki kapasitas fisik dan kognitif yang stabil untuk berperan sebagai pengasuh anak, memahami materi penyuluhan, dan mampu mengisi instrumen kuesioner secara mandiri. Dengan demikian rentang usia ini digunakan sebagai batasan operasional dalam penentuan kriteria responden (Santika, 2015).

3.6 Instrumen Penelitian

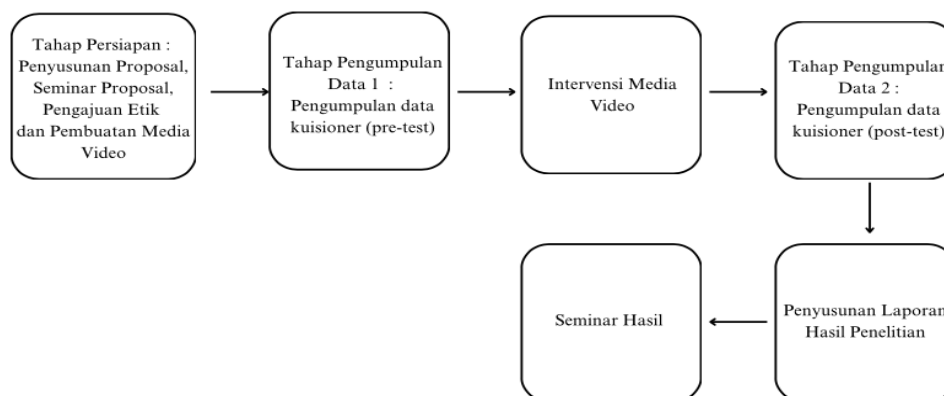
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang telah melalui uji validitas dan uji realibilitas. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pengasuh anak mengenai pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa video edukasi. Kuesioner terdiri dari 15 butir soal dalam bentuk pilihan ganda, yang mencakup lima aspek pengetahuan, yaitu:

1. Pengertian *stunting*
2. Penyebab dan faktor risiko *stunting*
3. Gejala *stunting*
4. Upaya pencegahan *stunting*
5. Dampak *stunting*

Setiap butir soal memiliki satu jawaban benar. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor total dihitung dengan menjumlahkan seluruh jawaban benar dari responden. Skor maksimum adalah 15 dan skor minimum adalah 0.

Penelitian ini juga menggunakan instrumen berupa media video yang berfungsi sebagai instrument intervensi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pengasuh anak. Video ini disusun dan diproduksi secara mandiri oleh peneliti dengan menggunakan dua platform utama, yaitu *Canva* untuk pembuatan desain visual dan ilustrasi animasi dan juga untuk proses pengeditan, penyusunan alur, penambahan efek transisi, narasi suara, dan penyelarasan *audio-visual*. Video edukatif yang dihasilkan memiliki durasi sekitar 4-5 menit dan menyajikan konten yang diambil dari buku saku “Kader Pintar Cegah *Stunting*” dan PNPK *Stunting*, Kemenkes. Isi dari media video ini mengandung pengertian *stunting*, penyebab terjadinya *stunting*, gejala *stunting*, dampak *stunting* dan pencegahan *stunting*.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

Data yang dikumpulkan dari kuesioner *pre-test* dan *post-test* akan dianalisis untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan pengasuh anak sebelum dan sesudah pemberian video edukasi mengenai pencegahan *stunting*. Analisis dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pengolahan Data
Data dari hasil kuisisioner akan dikodekan dan diinput ke dalam perangkat lunak statistic SPSS. Setiap jawaban benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total dihitung untuk masing – masing responden pada *pre-test* dan *post-test*.
2. Uji Normalitas
Uji normalitas dilakukan terhadap data skor *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, guna menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan.
3. Uji Beda (*Pre-test* dan *Post-test*)
Uji beda yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank test*.
4. Hasil Analisis
Hasil analisis akan menunjukan apakah terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Nilai $p < 0,05$ akan dianggap bermakna secara statistik. Selain itu, rata-rata skor

pengetahuan pada pre-test dan post-test juga akan dibandingkan untuk melihat peningkatan pengetahuan secara deskriptif.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan poltekkes kemenkes yogyakarta berdasarkan surat pernyataan laik etik nomor DP.04.03/e-KEPK.1/1165/2025, yang dinyatakan memenuhi prinsip etika penelitian meliputi menghormati otonomi subjek, menunjung keadilan, serta menjamin manfaat dan keamanan bagi responden. Pernyataan laik etik ini berlaku selama kurun waktu 16 oktober 2025 sampai dengan 16 oktober 2026, dna seluruh proses penlitian, termasuk pengambilan data dan pemberian informed consent, dilaksanakan sesuai ketentuan komite etik serta menjamin kerahasiaan dan hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Aula Banjar 3 sebagai lokasi pengumpulan data. Subjek penelitian merupakan pengasuh anak yang terdaftar dalam data puskesmas banjar 3, yang berasal dari kelurahan banjar 3 dan kelurahan mekarsari. Berdasarkan data tersebut, terdapat 78 pengasuh anak yang menjadi sasaran penelitian, namun jumlah responden yang hadir dan berpartisipasi penuh pada saat pelaksanaan penelitian sebanyak 51 orang.

Kegiatan penelitian berlangsung pada pagi hari, dimulai pukul 8.00 hingga 10.00 WIB. Pelaksanaan dimulai dengan pengisian pre test untuk menilai tingkat pengetahuan awal responden mengenai pencegahan *stunting*. Setelah itu, responden diberikan intervensi berupa pemutaran media video edukasi. Selanjutnya, kegiatan diakhiri dengan pelaksanaan post test untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah diberikan intervensi. Seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan tertib dan didampingi oleh pihak Puskesmas Banjar 3.

4.1.2 Karakteristik Responden

A. Jenis Kelamin Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 responden (98,0%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	50	98,0%
Laki laki	1	2,0 %
Total	51	100 %

B. Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat pendidikan responden sangat bervariasi, dengan riwayat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 20 responden (39,2%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bersekolah	1	2,0 %
SD	11	21,6 %
SMP	18	21,6 %
SMA	20	39,2 %
S1	1	2,0 %
Total	51	100%

C. Pekerjaan Responden

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 47 responden (92,2%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	47	92,2 %
Karyawan	1	2,0 %
Buruh	1	2,0 %
Pedagang	1	2,0 %
Asisten rumah tangga	1	2,0 %
Total	51	100

D. Kelompok usia responden

Kelompok usia terbanyak adalah dewasa awal yaitu sebanyak 24 responden (47,1%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Usia responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	7	13,7 %
Dewasa awal (26-35 tahun)	24	47,1 %
Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	37,3 %
Lansia awal (46-55 tahun)	1	2,0 %
Total	51	100 %

E. Jumlah Anak Yang Diasuh Oleh Responden

Sebagian besar responden memiliki 1 anak dengan frekuensi sebanyak 24 responden (47,1%).

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	Frekuensi (<i>n</i>)	Presentase (%)
1 anak	24	47,1
2 anak	16	31,4
3 anak	7	13,7
4 anak	4	7,8
Total	51	100 %

F. Usia Anak Yang Diasuh Oleh Responden

Mayoritas anak yang diasuh berada pada kelompok usia balita sebanyak 44 responden (86,3%).

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Usia anak	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Bayi	5	9,8 %
Balita	44	86,3 %
Anak anak	2	3,9 %
Total	51	100%

G. Riwayat Edukasi Gizi *Stunting* Oleh Responden

Sebagian besar responden pernah mendapatkan edukasi gizi, yaitu sebanyak 35 responden (68,8%).

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi gizi

Edukasi gizi	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Belum	16	31,4%
Pernah	35	68,6 %
Total	51	100 %

H. Hubungan pengasuh dengan anak

Hampir seluruh pengasuh, hubungan dengan anaknya adalah ibu dan anak, dan hanya satu pengasuh sebagai kakek dari anak.

Tabel 9. Karakteristik responden berdasarkan Hubungan pengasuh anak

Hubungan dengan anak	Frekuensi (<i>n</i>)	Persentase (%)
Ibu	50	98%
Kakek	1	2%
Total	51	100 %

I. Perbedaan Nilai Pre test dan post test orang yang sudah mendapatkan intervensi gizi sebelumnya dan belum mendapatkan.

Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan Perbedaan nilai pre-test dan Post-test yang sudah mendapatkan intervensi gizi dan belum mendapatkan.

Pernah mendapatkan intervensi gizi	Pre test	Post test
Pernah	498	708
Tidak	508	709

4.1.3 Hasil jawaban pretest dan post test yang benar berdasarkan butir soal

Tabel 11. Hasil Jawaban Post-test yang benar berdasarkan butir soal

No	Soal	Skor pre-test N (%)	Skor Post-test N (%)
1	Pengertian stunting	34 (66%)	49 (96%)
2	Faktor resiko stunting	34 (66%)	50 (98%)
3	Hubungan kekurangan gizi dengan kejadian stunting	35 (68%)	49 (96%)
4	Faktor lingkungan sebagai penyebab stunting	31 (60%)	48 (94%)
5	Tandan dan gejala utama stunting	35 (68%)	50 (98%)
6	Gejala lanjutan atau dampak kesehatan pada anak stunting	36 (70%)	47 (92%)
7	Periode usia kritis stunting (1000 HPK)	26 (50%)	47 (92%)
8	Karakteristik antropometri anak stunting	23 (45%)	45 (88%)
9	Dampak kekurangan nutrisi terhadap perkembangan anak	40 (78%)	48 (94%)
10	Dampak stunting terhadap kemampuan belajar kognitif	43 (84%)	50 (98%)
11	Dampak stunting terhadap sistem kekebalan tubuh	31 (60%)	50 (98%)
12	Upaya pencegahan stunting (ASI eksklusif)	27 (52%)	46 (90%)
13	Waktu awal pencegahan stunting	40 (78%)	47 (92%)
14	Pemenuhan nutrisi balita selain ASI	33 (64%)	49 (96%)
15	Upaya pencegahan stunting melalui peningkatan pengetahuan pengasuh	44 (86%)	48 (94%)

Pada hasil jawaban pre test dan post test, didapatkan soal nomor 8 memiliki jawaban benar terendah, pada pre test sebanyak 45% dan pada post test sebanyak 88 %. Terdapat kenaikan yang cukup akan tetapi jika dilihat dari semua

soal, butir soal nomor 8 tetap terendah yang berisi tentang lingkaran kepala pada anak stunting.

4.1.3 Hasil Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data skor pengetahuan berdistribusi normal. Penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, karena jumlah responden >50 (n=51). Hasil uji normalitas dapat dilihat table berikut.

Tabel 12. Hasil Uji Normalitas Variabel Edukasi gizi

Variabel	N	Statistic KS	p-value (Asymp. Sig)	Keterangan
Edukasi Gizi	51	0,166	0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, diperoleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$, maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Data yang dimasukkan untuk uji normalitas ini merupakan data gabungan pre test dan post test. Dengan demikian, analisis perbedaan skor pengetahuan *pre-test* dan *post-test* dilakukan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

4.1.4 Hasil Uji Bivariat Dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Karena hasil dari uji normalitas tidak berdistribusi normal, maka uji yang dilakukan selanjutnya adalah uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*) karena data tidak berdistribusi normal. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* disajikan pada tabel berikut.

Tabel 13. Hasil Uji Bivariat Dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Variabel	Mean	Median	Std. Dev.	p-value (2-tailed)	R
<i>Pret-est</i>	10,08	11	4.014	<0,001	0,59
<i>Post-test</i>	14,27	15	1.919		

Tabel 13 menunjukkan data secara deskriptif yaitu nilai *mean* pada *pre-test* sebesar 10,8 dan nilai *mean* pada *post-test* sebesar 14,27. Nilai *median* pada *pre-test* sebesar 11 serta nilai *median* pada *post-test* sebesar 15, serta nilai standar deviasi pada *pretest* sebesar 4,014 dan pada *post-test* sebesar 1,919. Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*, diperoleh nilai signifikansi yaitu $p < 0,001$ dan nilai R yaitu 0,59.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

A. Jenis Kelamin Responden

Dalam penelitian ini mayoritas responden/pengasuh adalah perempuan yaitu sebanyak 50 responden (98%). Temuan ini konsisten dengan literatur sebelumnya yang menyebut bahwa ibu atau pengasuh perempuan umumnya menjadi pengasuh utama balita, terutama dalam hal pemenuhan gizi dan perawatan sehari-hari. Sebagai contoh dalam studi terdahulu yaitu *enhancing maternal caregiving capabilities model to prevent childhood stunting* yang menggunakan model perawatan keluarga untuk pencegahan *stunting*, peneliti menunjukkan bahwa kemampuan pengasuh utama (umumnya ibu) sangat menentukan perilaku pencegahan *stunting*, termasuk dalam asupan gizi dan perawatan anak (Has, Krisnana, dan Efendi, 2024).

B. Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat pendidikan responden sangat bervariasi, dengan riwayat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 20 responden (39,2%). Tingkat Pendidikan memengaruhi kemampuan pengasuh dalam menerima, memahami, serta mengimplementasikan informasi kesehatan, termasuk mengenai gizi dan pencegahan *stunting*. Menurut Notoatmodjo (2014), Pendidikan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan karena menentukan sejauh mana individu mampu memahami suatu informasi. Temuan penelitian ini selaras dengan teori tersebut, karena responden dengan Pendidikan menengah umumnya memiliki kapasitas literasi yang cukup untuk menerima edukasi melalui media audiovisual seperti video edukasi.

Data penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden memang beragam, dengan proporsi terbesar berasal dari lulusan SMA yaitu sebanyak 51 responden (54,3%). Dominasi pendidikan menengah ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang cukup untuk menerima informasi kesehatan, termasuk terkait pola asuh dan pencegahan *stunting*. Temuan ini mendukung hasil penelitianmu yang juga menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA (Ishak, *et al.*, 2024).

Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, di mana kategori Sekolah Dasar/tidak sekolah menjadi kelompok terbesar yaitu sebesar 46,3%, dan hanya sebagian

kecil ibu yang memiliki pendidikan tinggi (10,1%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengasuh utama balita masih didominasi oleh perempuan dengan pendidikan rendah, sehingga wawasan dan praktik perawatan anak, termasuk pemenuhan gizi, masih sangat terbatas (Anastasia, *et al.*, 2023).

C. Pekerjaan Responden

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 47 responden (92,2%). Temuan ini sejalan dengan data pada jurnal *Analisis Hubungan Pola Asuh Anak dengan Stunting pada Balita*, yang menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak 52,1%. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dominasi pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memberikan kesempatan lebih besar bagi ibu untuk terlibat dalam pengasuhan, pemantauan tumbuh kembang, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak secara langsung. Kondisi ini berpotensi memengaruhi pola asuh yang diterapkan dan berdampak pada status gizi serta perkembangan anak secara keseluruhan (Ishak, *et al.*, 2024).

Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Singorojo yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 21 responden (84%), dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pengasuh utama balita umumnya adalah ibu yang fokus pada kegiatan rumah, sehingga lebih banyak terlibat dalam pemenuhan kebutuhan anak (Syahida, Ratnawati, dan Suparmi, 2024).

D. Kelompok Usia Responden

Kelompok usia responden terbanyak adalah dewasa awal yaitu sebanyak 24 responden (47,1%). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari & Setyaningsih (2022) di Desa Bansari, Temanggung, yang mengevaluasi karakteristik keluarga dengan balita usia 24–59 bulan. Studi tersebut melaporkan bahwa sebagian besar ibu/pengasuh berada pada usia dewasa awal, dan kelompok ini dinilai memiliki peran dominan dalam penerapan pola asuh dan pemenuhan gizi harian anak.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu mengenai Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan *Stunting* pada Balita, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 21–64 tahun, yaitu sebanyak 34 responden (97,1%). Dominasi kelompok usia

produktif ini selaras dengan temuan penelitian bahwa responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal. Rentang usia ini merupakan fase ketika ibu umumnya aktif dalam mengasuh anak dan mengambil keputusan terkait kesehatan keluarga, sehingga wajar apabila jumlah responden terbanyak berasal dari kelompok usia tersebut (Devriany, Niara, dan Enardi, 2024).

Penelitian lain di wilayah kerja Puskesmas Singorojo juga melaporkan bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok usia 21–35 tahun yakni sebanyak 64% responden, dibandingkan dengan usia >35 tahun yang jumlahnya lebih sedikit. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengasuh balita umumnya berada pada usia produktif dalam menjalankan peran pengasuhan (Syahida, Ratnawati, dan Suparmi, 2024).

E. Jumlah Anak

Sebagian besar responden memiliki 1 anak dengan frekuensi sebanyak 24 responden (47,15%). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan pada penelitian terdahulu, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak ≤ 2 yaitu sebanyak 72,0% pada satu kelompok responden dan 88,0% pada kelompok lainnya. Dominasi ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berada pada kondisi keluarga dengan jumlah anak yang relatif sedikit, sehingga beban pengasuhan lebih terfokus dan memungkinkan ibu memberikan perhatian lebih optimal kepada anak (Syahida, Ratnawati, dan Suparmi, 2024).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rumah tangga dengan satu anak balita merupakan kelompok terbesar yaitu sebesar 71,4%, dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki dua anak (25,3%) atau tiga anak atau lebih (3,3%). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga masih berada pada tahap awal pengasuhan anak balita, sehingga beban pengasuhan seringkali terfokus pada satu anak saja (Anastasia, *et al.*, 2023).

F. Usia Anak Yang Diasuh

Mayoritas anak yang diasuh berada pada kelompok usia balita sebanyak 44 responden (86,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh temuan pada jurnal terdahulu, di mana mayoritas responden memiliki anak pada kategori usia balita (13–60 bulan), hal ini menunjukkan bahwa masa balita merupakan periode

yang sangat peka terhadap lingkungan serta memerlukan perhatian lebih terutama terkait kecukupan gizi (Ishak, *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan pada jurnal terdahulu, di mana mayoritas responden memiliki anak pada kategori usia 24–59 bulan sebanyak 2309 responden (63,4%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia balita yang lebih besar memang secara demografis mendominasi populasi, karena rentang usia yang lebih panjang serta meningkatnya kebutuhan tumbuh kembang. Pada usia ini, anak sangat peka terhadap pengaruh lingkungan dan lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan jika tidak memperoleh pemenuhan gizi dan perawatan yang optimal (Anastasia, *et al.*, 2023).

G. Riwayat Edukasi Gizi

Sebagian besar responden pernah mendapatkan edukasi gizi, yaitu sebanyak 35 responden (68,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Naulia & Hendrawati (2021) yang melibatkan 60 ibu dengan balita *stunting*, di mana edukasi gizi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu secara signifikan. Hal tersebut menguatkan bahwa riwayat edukasi gizi dapat menjadi modal awal bagi pengasuh dalam memahami upaya pencegahan *stunting*, sementara intervensi video yang diberikan dalam penelitian ini berfungsi sebagai penguat dan penyegar informasi tersebut.

4.2.2 Uji Bivariat

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang nyata pada pengasuh setelah diberikan intervensi berupa video edukasi. Hal ini terlihat dari nilai uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai signifikansi yaitu $p < 0,001$ dan nilai $R = 0,59$, yang berarti perubahan tersebut signifikan secara statistik.

Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang melaporkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi media video edukasi di Posyandu Banjar Tubuh Blahbatuh dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan hasil uji *Wilcoxon* pada penelitian ini yang juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna dengan nilai $Z = 4,245$ dan $p\text{-value} < 0,001$. Konsistensi hasil ini menguatkan bahwa penyampaian informasi melalui media video efektif dalam menarik perhatian, mempermudah pemahaman, serta meningkatkan ingatan sehingga berdampak positif pada peningkatan pengetahuan responden terkait pencegahan *stunting* (Laksmidewi dan Rohmah, 2025).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian lain di Puskesmas Jatinangor yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui media video memberikan peningkatan pengetahuan yang signifikan terhadap pencegahan *stunting*. Hal ini terlihat dari kenaikan nilai median pengetahuan dari 56,6 pada *pre-test* menjadi 83,3 pada *post-test*, serta nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang menegaskan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi video. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang juga menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan responden setelah memperoleh edukasi *stunting* melalui media video, sehingga semakin memperkuat bahwa metode video edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pencegahan *stunting* (Nuraini, *et al.*, 2021).

Selain melihat perubahan skor total pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan pula pengamatan terhadap distribusi jawaban pada setiap butir soal. Hasil menunjukkan bahwa butir soal nomer 8 merupakan item dengan proporsi jawaban benar terendah pada saat pretest, yaitu sebesar 45%, yang menunjukkan sebagian besar responden belum memahami materi terkait isi pertanyaan tersebut sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan video edukasi, presentase jawaban benar untuk butir soal nomor 8 meningkat menjadi 88%, yang berarti terjadi peningkatan pemahaman responden terhadap konsep tersebut. Peningkatan presentase ini mendukung hasil uji wilcoxon yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan secara keseluruhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa materi yang sebelumnya kurang dipahami oleh responden dapat diterima lebih baik melalui penyampaian media video edukasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa video edukasi dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pengasuh dalam program pencegahan *stunting* di layanan kesehatan dasar. Mengingat penyampaian informasinya yang sederhana dan dapat diakses berulang kali, metode ini berpotensi besar untuk diintegrasikan dalam kegiatan edukasi rutin di posyandu maupun puskesmas sebagai bagian dari upaya peningkatan kapasitas pengasuh balit

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 51 responden untuk menganalisis pengaruh media video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Banjar, didapatkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank test* dengan nilai $p < 0,001$ dan nilai $R = 0,59$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa media video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3.

5.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar Puskesmas Banjar 3 dapat memanfaatkan media video edukasi sebagai metode penyuluhan rutin karena terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pengasuh anak tentang pencegahan *stunting*. Pengasuh anak diharapkan terus memperbarui pengetahuan melalui sumber informasi yang valid dan menerapkan praktik pencegahan secara konsisten. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan desain dengan kelompok *control* atau menambahkan variabel lain seperti sikap dan praktik agar hasil yang diperoleh memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Devriany, Irma Azzah Rika Niara, & Ori Pertami Enardi. (2025). Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 8(2), 143–150.
- Aisy, H.R., Riska, N. and Febriana, R., 2022. Pengembangan media video sebagai edukasi stunting. *Cokroaminoto Journal of Primary Education*, 5(1), pp.134–140.
- Akobeng, A.K., 2018. Randomised controlled trials in nutrition. *Trials*, 19(1).
- Anastasia, H., Hadju, V., Hartono, R., Samarang, Manjilala, Sirajuddin, Salam, A., & Atmarita. (2023). Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey. *PLOS ONE*, 18(5).
- Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R. and Uauy, R., 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), pp.427–451.
- Bruner, J. S. (1966). *Toward a Theory of Instruction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ernawati, E., 2022. Media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 18(2), pp.1–10.
- Fadila, N., Agustina, A. and Arlianti, N., 2024. Efektivitas promosi kesehatan menggunakan media audio visual dan metode ceramah terhadap pengetahuan ibu tentang stunting di Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Kabupaten Aceh Besar tahun 2023. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(4), pp.2281–2288.
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning : An educational and ecological approach* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Has, E. M. M., Krisnana, I., & Efendi, F. (2024). Enhancing Maternal Caregiving Capabilities Model to Prevent Childhood Stunting: A UNICEF-Inspired Model. *SAGE Open Nursing*, 10(3), 1–11.
- Ishak, S., Rate, S., Dewanti, R., & Dahro, A. (2024). Analisis Hubungan Pola Asuh Anak Dengan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(1), 9–14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. *Pedoman Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Fasyankes dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Marniati, M., 2021. *Promosi Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 95–101.
- Nuraini, A., Sari, P., Astuti, S., Gumilang, L., & Didah, D. (2021). Effect of Health Education Video on Knowledge about among Women in Childbearing Age. *Althea Medical Journal*, 8(1), 7–12
- Nurmala, I., Suliha, S., Djekky, D. and Setiyabudi, T., 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, Y. and Sari, D., 2023. Edukasi gizi berbasis video dalam peningkatan pemahaman ibu tentang pencegahan stunting. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 15(1), pp.33–42.
- Sari, F. and Prasetyo, Y., 2022. Analisis faktor risiko stunting berdasarkan data SSGI. *Solma: Journal of Community Service*, 12(3), pp.250–259.
- Sari, L., 2023. Faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(Sup).
- Savitri, A.I., Sarjana, T.W. and Muirsyidah, L.A., 2020. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp.187–193.
- Setyowati, E. and Nurrochmad, A., 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak balita di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2018. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), pp.68–76.
- Sukiman, M.R., Bamahry, K.A., Irwan, A.A., Laddo, N. and Arifin, A.F., 2022. Faktor-faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar periode Januari 2022. *Fakumi Medical Journal*, 2(9), pp.15–21.
- Sutarto, Mayasari, D. and Indriyani, R., 2018. Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), pp.540–545.
- Syahida, A. A. (2022). Hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 5(12), 286–295.

- Victora, C. G., et al. (2021). Revisiting Maternal and Child Undernutrition in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 397(10288), 607–621.
- Wulandari, D., 2019. Hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dengan kejadian stunting di wilayah perkotaan. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition*, 15(1), pp.12–17.
- Wulandari, W. S., & Setyaningsih, A. (2024). Gambaran Umum Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Desa Bansari Kabupaten Temanggung. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 5(2), 62–66.
- Febriana, D. and Harini, R., 2021. Efektivitas edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu balita stunting. *Jurnal Riset Gizi*, 12(1), pp.45–53.
- Laksmidewi, N. P. W. P., Rohmah, M. (2025). The Effect Of Nutrition Intervention Education Using Video Explainer Media On Mother's Knowledge And Attitude About Stunting Prevention In Posyandu Banjar Tubuh Blahbatuh. *Journal Of Health Science Community*, 5(4), pp. 271-278.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas diri

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Perkawinan :
5. Hubungan dengan Anak Balita :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Jumlah Anak yang diasuh :
9. Usia anak yang diasuh :
10. Pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya :

Lampiran 2. Kuisisioner

1. Menurut ibu stunting itu adalah
 - A. Keiadaan gagal dalam peirtuibuihan anak pada 1000 hari peirtama kehiduipan
 - B. Keadaan dimana anak mengalami kelebihan gizi dan nutrisi
 - C. Kehidupan anak dengan pemenuhan gizi seimbang
2. Apakah ibu mengetahui salah satu faktor yang meinjadi peinyeibab teirjadinya stunting
 - A. Anak meindapatkan asuipan gizi yang seiimbang
 - B. Anak meingalami keikuirangan nuitrиси,energi dan protein
 - C. Anak meimpeiroleih gizi cuikuip dari MP-ASI
3. Menurut ibu jika kualitas asuipan gizi dan nutrisi yang diterima anak kurang, maka akan meinyeibabkan anak meingalami
 - A. Alergi
 - B. Sesak nafas
 - C. Stunting
4. Penyebab stunting bisa muncul dari faktor kesehatan anak maupun faktor lingkungannya,coba ibu sebutkan salah satu faktor penyebab stunting dari lingkungan
 - A. Pemenuhan nutrisi yang baik pada anak/balita
 - B. Kurangnya menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
 - C. Adanya kesadaran orang tua dalam praktik pertumbuhan balita
5. Menurut ibu gejala apa yang paling terlihat jika anak mngalami stunting
 - A. Pertumbuhan anak lebih cepat dari anak seusianya
 - B. Berat badan ideal sesuai dengan usianya
 - C. Pertumbuhan terhambat terutama pada tinggi badan dan tidak sesuai dengan usianya
6. Gejala lainnya yang akan timbul jika anak mengalami stunting dan dapat dideteksi oleh ibu diantaranya
 - A. Anak mudah terserang penyakit dan infeksi
 - B. Anak terlihat ceria dan bersemangat
 - C. Anak memiliki nafsu makan tinggi

7. Apakah ibu mengetahui pada batas usia berapa anak stunting masih bisa untuk diobati
 - A. Usia anak 15 tahun
 - B. Usia anak 2 tahun
 - C. Usia anak 10 tahun
8. Bagaimana lingkaran kepala anak yang mengalami stunting menurut ibu jika dilihat dari ukurannya
 - A. Lingkaran kepala balita lebih besar dari usianya
 - B. Lingkaran kepala balita lebih kecil untuk usianya
 - C. Lingkaran kepala balita berukuran normal
9. Menurut ibu ketika anak/balita tidak mendapatkan nutrisi yang baik, maka akan berpengaruh terhadap
 - A. Berat badan anak akan naik
 - B. Perkembangan otak dan kemampuan belajarnya menurun
 - C. Pertumbuhan fisik anak menjadi lebih cepat
10. Ketika anak mengalami stunting maka akan berpengaruh terhadap kemampuan belajarnya, diantaranya
 - A. Kemampuan belajar anak meningkat
 - B. Keterlambatan perkembangan belajar
 - C. Anak menjadi rajin belajar
11. Dampak lain yang akan timbul jika seorang anak mengalami stunting yaitu.....
 - A. Keinginan kekeibalan tubuh anak
 - B. Pelebaran sistem kekeibalan tubuh
 - C. Peningkatan tinggi badan anak
12. Sebutkan salah satu upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan oleh seorang ibu ...
 - A. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan
 - B. Tidak memantau tumbuh kembang anak
 - C. Kurang menjaga kebersihan
13. Peningkatan asupan gizi untuk mencegah terjadinya stunting dapat dilakukan oleh ibu mulai dari
 - A. Anak berusia 7 tahun
 - B. Setelah anak remaja
 - C. Masa kehamilan
14. Selain memberikan ASI Eksklusif untuk memenuhi nutrisi pada balita, ibu juga dapat memberikan nutrisi berupa....
 - A. Susu dancow
 - B. MP-ASI/Makanan Pendamping ASI
 - C. Jamu-jamuan
15. Jika ibu telah memberi ASI Eksklusif pada balita dengan sesuai, maka upaya pencegahan stunting juga dapat dilakukan melalui
 - A. Tidak rutin mengikuti kegiatan imunisasi
 - B. Peningkatan pengetahuan ibu/orang tua mengenai nutrisi dan kesehatan balita
 - C. Mengurangi konsumsi makanan mengandung nutrisi

Lampiran 3. Keterangan laik etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/1165/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ganendra Ghaisan Gumelar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Islam
Indonesia
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Media Video Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pengasuh Anak Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita di Puskesmas Banjar 3"

"The Effect of Educational Video Media on Improving Caregivers' Knowledge About Stunting Prevention Among Toddlers at Banjar 3 Public Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 16 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 16, 2025 until October 16, 2026.



October 16, 2025

Chairperson,

Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.