

PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI IMOIRI BANTUL

by Popong Nur Rohmah

Submission date: 11-Oct-2024 12:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2481914115

File name: TURNITIN_BEBAS.docx (132.84K)

Word count: 8060

Character count: 51407

PENGARUH EDUKASI MEDIA *AUDIOVISUAL* TENTANG *STUNTING* TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI IMOGIRI BANTUL

60 BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (balita pendek) adalah balita yang mengalami masalah gagal pertumbuhan yang dikarenakan kurangnya asupan gizi, dan mengakibatkan tinggi badan anak tidak sebanding dengan usianya. Kurangnya asupan nutrisi bisa disebabkan saat balita masih berada di dalam kandungan hingga bayi lahir, namun anak dikategorikan *stunting* yaitu saat berusia 2 tahun (Maria *et al.*, 2021). Usia balita yang kerap kali disebut dengan usia emas yaitu karena pada masa ini, anak dalam proses pembentukan kognitif, yaitu baik dalam perkembangan fisik maupun pertumbuhan. Yang dimana hal tersebut harus diimbangi dengan asupan nutrisi yang sangat baik karena nutrisi bagi balita berperan penting dalam pembentukan sumber daya manusia (Devriany & Wulandari, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang standar antropometri anak menyebutkan bahwa ada tiga ukuran status gizi anak yang dapat digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau TB). Apabila hasil pengukuran menunjukkan tinggi badan anak berada di atas ambang batas (Z-Score) lebih dari -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan kurang dari -3 SD (sangat pendek) maka balita tersebut dikatakan *stunting*. (Kemenkes RI, 2022).

Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) (2020) ditemukan hasil bahwa sebanyak 29,9% anak usia di bawah 24 bulan di Indonesia mengalami masalah *stunting*. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, namun masih di atas rata-rata kawasan yaitu sebesar 22%. Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023 menunjukkan prevalensi anak *stunting* di Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta turun dari 24,4 persen menjadi 21,6 persen, dan prevalensi anak usia di bawah 24 bulan mengalami stunting. Mengenai hal tersebut Kabupaten Bantul menjadi kabupaten dengan peringkat ke dua masalah *stunting* tertinggi di DI Yogyakarta, dengan jumlah prevalensi 18,5%. Data usia balita pada tahun di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa hasil dari 46.722 balita yang melakukan pengukuran TB BB yaitu didapatkan hasil 6.42% balita masuk kedalam kategori *stunting*. Puskesmas Imogiri II yaitu merupakan puskesmas yang memiliki balita *stunting* terbanyak di kabupaten Bantul dengan jumlah prevalensi 14.7%, adapun jumlah balita *stunting* di Puskesmas Dlingo II dan Imogiri I yaitu sebesar 13,6% dan 9,7%. (Dinkes Kabupaten Bantul, 2022).

Masalah asupan nutrisi pada anak *stunting* merupakan masalah yang signifikan di berbagai negara. Gangguan tumbuh kembang yang disebut *stunting* yaitu merupakan kegagalan pertumbuhan pada anak, dan kurangnya asupan gizi yang berlangsung dari mulai masa kehamilan hingga bayi berusia 24 bulan. Masa balita merupakan masa dimana kekurangan gizi dapat menghambat perkembangan fisik, meningkatkan angka kesakitan, mengganggu perkembangan otak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang menderita *stunting* akibat kekurangan gizi akan berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif dan tingkat produktivitas (Masan, 2021). Selain itu, dampak buruk dari masalah *stunting* yaitu terhambatnya perkembangan otak, kurangnya kepintaran, adanya gangguan fisik serta terganggunya metabolisme tubuh (Ramdhani A *et al.*, 2020).

Masalah *stunting* terjadi akibat balita diberi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya sehingga menyebabkan balita kekurangan gizi (Rahmadhita, 2020). Faktor yang menyebabkan anak mengalami masalah *stunting* diantaranya status nutrisi ibu yang buruk pada masa kehamilan dan juga tubuh ibu yang tergolong pendek (Sukirno, 2019). Penyebab dari masalah *stunting* ini juga yaitu karena adanya infeksi pada ibu, jarak kelahiran anak yang sangat dekat, kehamilan remaja, kondisi ekonomi, dan bisa juga infeksi pada balita seperti diare. Selain itu, kondisi

bayi dengan BBLR dan latar belakang pendidikan ibu yang terkait dengan pemahaman ibu dalam mengasuh anak serta asupan gizi yang diperlukan anak menjadi faktor lain yang berkontribusi terhadap masalah *stunting* (Komalasari *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian (Wulandini *et al.*, 2020) tentang pengetahuan ibu terhadap pencegahan *stunting* menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (52,9%). Selain itu menurut hasil dari penelitian (Herunnisa, 2019) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 peserta (27,1%), sedangkan ibu dengan pemahaman kurang sebanyak 41 peserta (42,7%). Hasil dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan ibu berkaitan dengan angka kejadian *stunting*. Hasil dari penelitian Septamarini *et al.*, (2019) menyebutkan ibu dengan pengetahuan buruk akan cenderung beresiko mempunyai anak dengan masalah *stunting* dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik. Ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh anak dan bagaimana perkembangan pola makan anak, salah satunya yaitu ibu harus bisa menggunakan Teknik *Responsive Feeding* (RF). Teknik RF yaitu teknik dimana ibu dapat memberi makan anak secara aktif dan responsif, teknik ini bertujuan agar ibu dapat memberikan makanan yang sesuai dengan usia anak, mendorong mereka untuk makan, memberikan contoh kebiasaan makan yang sehat dengan memberi mereka makan di lingkungan yang aman dan nyaman (Septamarini *et al.*, 2019).

Pemberian pendidikan kesehatan dengan masalah *stunting* adalah suatu upaya yang harus diberikan kepada masyarakat, guna untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu. Jika pengetahuan ibu kurang maka akan mempengaruhi dalam pemberian nutrisi pada anak sehingga anak akan beresiko mengalami masalah *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian dari Suprpto (2022) menunjukkan bahwa adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu dengan nilai uji *statistik* rerata

pengetahuan sebelum diberikan edukasi yaitu 14,69 dan rerata pengetahuan sesudah diberikan edukasi yaitu menjadi 17,94. Hasil penelitian Kasmita *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu dalam memenuhi nutrisi pada balita setelah diberikan intervensi.

79
Ada berbagai macam media yang dapat digunakan dalam pemberian intervensi, yaitu diantaranya media *audio*, *visual*, *audiovisual*, dan multimedia. Media *audiovisual* adalah media berupa video yang memiliki banyak keunggulan, dikarenakan media ini lebih mudah diterima dibandingkan dengan media yang lain (Rini, 2020). Keuntungan dari media *audiovisual* yaitu lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden, karena dengan menggunakan media tersebut semua responden harus aktif untuk mengungkapkan pendapat dan pengalamannya mengenai masalah *stunting* (Sari *et al.*, 2021).

Penggunaan media *audiovisual* dalam pemberian intervensi lebih efektif dibandingkan dengan media lainnya, sebagaimana hasil dari penelitian Pratiwi & Pratiwi, (2022) menyebutkan bahwa edukasi *audiovisual* dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pencegahan *stunting* dari nilai awal 50% menjadi 78,6% (Pratiwi & Pratiwi, 2022). Menurut hasil penelitian Susilowati *et al.*, (2021) tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan intervensi dengan media *audiovisual* sebagian besar ada di kategori baik yaitu sebanyak 84,2% dan peserta dengan pengetahuan cukup 15,8%.

90
Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan pada hari Sabtu tanggal 16 Maret 2024 di Posyandu Pelem Madu Imogiri Bantul didapatkan hasil wawancara dari 10 responden yaitu dengan 5 ibu hamil dan 5 ibu balita tentang pengetahuan *stunting*. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan ada 40% ibu dengan jawaban benar tentang *stunting* dan ada 60% ibu dengan jawaban kurang tepat tentang *stunting*. Dari hasil wawancara dengan kader didapatkan jawaban bahwa di wilayah Posyandu Pelem Madu Imogiri belum ada intervensi tentang pencegahan *stunting*, namun jika anak sudah lahir dan berat badan kurang atau anak sudah masuk dalam kategori *stunting*

maka dari petugas kesehatan menyampaikan supaya ibu mengejar nutrisi yang harus diberikan kepada anak.

50 Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan diatas, bahwa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Media *Audiovisual* Tentang *Stunting* Terhadap Pengetahuan Ibu di Imogiri Bantul”

31

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh edukasi melalui media *audiovisual* tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu di Imogiri Bantul”?

20

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya pengaruh edukasi media *audiovisual* tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu di Imogiri Bantul.

20

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* di Imogiri Bantul.
- b. Diketahui pengetahuan ibu tentang *stunting* setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* di Imogiri Bantul
- c. Diketahui pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *leaflet* di Imogiri Bantul.
- d. Diketahui pengetahuan ibu tentang *stunting* setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *leaflet* di Imogiri Bantul
- e. Diketahui perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet* di Imogiri Bantul.
- f. Diketahui perbedaan pengetahuan ibu tentang *stunting* setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet* di Imogiri Bantul.

- g. Diketahui adanya pengaruh edukasi media leaflet tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu di Imogiri Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tindakan *preventif* dan *promotif* tentang pencegahan masalah *stunting* pada anak.

2. Manfaat Praktis

- a). Bagi ibu.

Dari data yang telah didapatkan diharapkan menjadi informasi bagi ibu mengenai pengetahuan pencegahan *stunting* pada anak.

- b). Bagi tenaga Kesehatan.

Untuk meningkatkan pendidikan promotif dan preventif tentang pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.

- c). Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sumber referensi untuk penelitian di masa depan yang berkaitan dengan masalah *stunting* terhadap pengetahuan ibu.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini yaitu menggunakan metode Kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen pre test – post test* dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Desain penelitian ini melakukan satu kali pengukuran awal (*pre-test*) (O1) lalu diikuti dengan perlakuan (X) dan setelah beberapa waktu diberikan lagi pengukuran akhir (*post-test*) (O2).

Rencana penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1.

<i>Pre - Test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post - Test</i>
O1	X	O2

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian
Sumber: (Notoatmodjo, 2018)

Keterangan:

O1 : Pengukuran rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi

X : Pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual*

O2 : Pengukuran rata-rata skor pengetahuan ibu sesudah diberikan intervensi

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Imogiri II Bantul.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024 – Agustus 2024

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Rachman *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa populasi adalah tempat atau lokasi tentang suatu objek yang memenuhi kriteria tertentu yang sebelumnya sudah ditentukan oleh peneliti (Cahyadi, 2022). Populasi dari penelitian ini yaitu ibu balita dan ibu hamil di Imogiri II Bantul dengan jumlah total keseluruhan 114 orang, yang dimana 66 orang pada kelompok intervensi dan 48 orang pada kelompok kontrol.

2. Sampel.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, yang dimana pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan peneliti. Cara pengambilan sampel yaitu peneliti memilih responden yang akan dijadikan sampel berdasarkan justifikasi atau keputusan peneliti yang dimana kriteria populasi sudah ditentukan sebelumnya.

Kriteria responden yang masuk ke dalam penelitian yaitu diantaranya:

a). Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil
2. Ibu yang memiliki balita

b). Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu yang sedang sakit

3. Besar sampel

Perhitungan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan rumus Sofiyudin Dahlan sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi. (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05) (Dikutip dari Zaunidin M, 2000).

Maka besaran sampel yang di peroleh:

$$n = \frac{68 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,64}{0,05 \cdot (68-1) + 1,96 \cdot 0,2 \cdot 0,64}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{68 \cdot 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,64}{0,05 \cdot 67 + 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,64} \\
 &= \frac{33,4372864}{0,9205248} \\
 &= 36 + 10\% \text{ (antisipasi drop out)} \\
 &= 39,6 \text{ (40 orang)}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 80 responden, yang dimana 40 responden pada kelompok intervensi dan 40 responden pada kelompok kontrol.

D. Variabel

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel *independen* disebut juga dengan faktor prediktor, stimulus, dan *antecedent* menurut Sugiyono, (2020) suatu variabel yang mempengaruhi, menyebabkan, atau timbul dari variabel terikat (dependent) disebut dengan variabel bebas (Sumarsan, 2021). Variabel *independen* pada penelitian ini yaitu pengaruh edukasi media *audiovisual* tentang *stunting*.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Sugiyono (2020) mengatakan bahwa variabel *dependen* yaitu variabel yang bisa mempengaruhi atau dipengaruhi oleh variabel *independen* (Sumarsan, 2021). Variabel output, kriteria, dan konsekuensi disebut juga sebagai variabel *dependen*. Variabel Dependen pada penelitian ini yaitu Pengetahuan ibu tentang *stunting* di Imogiri Bantul.

A. Definisi Operasional

Penjelasan mengenai definisi variabel yang akan diteliti terdapat pada definisi operasional. Definisi operasional penelitian ditunjukkan pada

Tabel 3.2

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen: Edukasi <i>Stunting</i>	Edukasi adalah suatu pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu balita dan ibu hamil mengenai pencegahan <i>stunting</i> dengan menggunakan media <i>audiovisual</i>	-	-	-
2.	Dependen: Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang <i>Stunting</i> , meliputi Pengertian <i>stunting</i> , ciri-ciri <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> , pencegahan <i>stunting</i> , penyebab terjadinya <i>stunting</i> .	Kuesioner pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	- <i>Mean</i> - <i>Standar Deviasi</i>	Rasio

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a). Kuesioner pengetahuan *stunting*

Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner pengetahuan *stunting* yang telah di modifikasi dari penelitian sebelumnya, yaitu Yudistira (2021) dan Hulu (2020). Untuk jawaban pertanyaan kuesioner berjumlah 17 item dengan nilai minimal “0” dan nilai maximal “17”.

Kisi-kisi kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting* tercantum pada Tabel 3.3

47
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu
Tentang Pencegahan Stunting

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah item
Pengetahuan ibu terhadap <i>stunting</i>	1). Definisi <i>stunting</i>	1,2,3,4	-	4
	2). Dampak <i>stunting</i>	10	11	2
	3). Ciri – ciri <i>stunting</i>	5	-	1
	4). Pencegahan <i>stunting</i>	13,14,15,16	12	5
	5). Penyebab <i>stunting</i>	17,9	-	2
	6). Faktor <i>stunting</i>	6,7	8	3
Total:				17

b). Media Audiovisual

Media yang dipergunakan untuk pendidikan kesehatan di penelitian ini yaitu media *audiovisual* yang berupa video animasi yang dimana di dalam video tersebut menjelaskan tentang definisi *stunting*, faktor penyebab *stunting*, tanda-tanda anak mengalami masalah *stunting*, kategori balita *stunting*, faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, dampak *stunting*, dan juga pencegahan *stunting*. Untuk durasi waktu videonya yaitu 3 menit 41 detik.

Sebelum video edukasi dipaparkan kepada responden, peneliti mengujinya terlebih dahulu ke dua orang ahli yaitu satu orang dari ahli keperawatan anak dan satu orang dari ahli keperawatan komunitas yang menjadi dosen di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, tujuan dari uji *Expert Judgement* (uji video) ini yaitu untuk mengetahui apakah instrumen layak untuk digunakan menjadi media penelitian atau tidak. Hasil dari uji kelayakan video dengan menggunakan rumus Davis diperoleh nilai $s-CVI$ pada tingkat revelansi yaitu 1, artinya video yang digunakan relevan karena hasil perhitungan nilai dari ahli masuk dalam kategori $0,80 < \text{mean } i-CVI < 1,00$ (sangat tinggi). Sedangkan untuk nilai esensial dengan menggunakan rumus menurut Azwar diperoleh hasil nilai $CVI = 1$ yang artinya video boleh digunakan.

2. Metode pengumpulan data.

Langkah pertama dalam proses pengambilan data yaitu peneliti menentukan responden dan mencari lokasi terbaik untuk dilakukannya intervensi. Hasil dari pertimbangan peneliti untuk lokasi penelitian yaitu dari 45 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II, peneliti hanya mengambil 2 Posyandu saja yaitu Posyandu Pelem Madu dan Posyandu Mojohuro. Alasan peneliti mengambil 2 Posyandu tersebut karena jumlah ibu balita dan ibu hamil terbanyak diantara Posyandu yang lainnya. Selanjutnya setelah menentukan lokasi untuk penelitian tahap awal yang peneliti lakukan yaitu, peneliti mengumpulkan seluruh responden di posyandu dengan bantuan kader, peneliti memberikan *pre-test* (kuesioner awal) kepada responden dan peneliti memberikan waktu selama 20 menit untuk responden mengisi kuesioner tersebut, dengan jumlah pertanyaan 17 item. Selanjutnya setelah mengisi kuesioner peneliti memberikan intervensi kepada responden tentang *stunting* terhadap pengetahuan ibu menggunakan media *audiovisual* pada kelompok eksperimen dengan durasi video 3 menit 41 detik, dan media *leaflet* pada kelompok kontrol. Setelah pemberian intervensi, responden mengisi *post-test* (kuesioner akhir) yang diberikan oleh peneliti untuk melihat apakah pemahaman dan pengetahuan responden meningkat atau tidak. Namun pemberian *post test* akan peneliti berikan kepada responden setelah 1 minggu pemberian intervensi. Pada proses pengambilan data ini dilakukan di hari yang sama, namun berbeda tempat dan jam. Untuk kelompok intervensi (Posyandu Pelem Madu) di berikan intervensi pada jam 13.00 – 15.30 wib di Posyandu Pelem Madu sedangkan untuk kelompok kontrol (Posyandu Mojohuro) diberikan intervensi di jam 09.00 – 11.30 wib di Posyandu Mojohuro.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan alat ukur penelitian. Uji validitas adalah uji yang menentukan valid atau tidaknya suatu kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitiannya. Apabila pertanyaan dalam kuesioner dapat memberikan informasi yang ingin diukur oleh peneliti, maka pertanyaan tersebut dianggap valid. Ketika suatu tes memenuhi tujuan pengukurannya dan menghasilkan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan peneliti, maka uji tersebut dianggap memiliki validitas yang tinggi. (Rellam *et al.*, 2023). Peneliti melakukan uji validitas terhadap kuesioner pengetahuan *stunting* yang di modifikasi penelitian sebelumnya yaitu Yudistira (2021) dan Hulu (2020). Uji validitas kuesioner dilakukan di Posyandu Jati Imogiri II Bantul dengan responden ibu balita yang berjumlah 50 orang. Instrumen dinyatakan valid apabila hasil nilai r hitung sama atau $> r$ tabel, sedangkan instrumen dinyatakan tidak valid apabila r hitung $< r$ tabel.

Hasil dari uji validitas diketahui bahwa terdapat 3 pertanyaan dari 20 item berdistribusi tidak valid, karena r hitung kurang dari r tabel. Pertanyaan tidak valid yaitu berada pada nomor 14, 15, dan 20. Sehingga pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner berjumlah 17 item.

Hasil uji Expert untuk *audiovisual* pada penelitian ini menunjukkan nilai s -CVI pada tingkat relevansi yaitu 1, artinya video yang digunakan relevan karena hasil perhitungan nilai dari ahli masuk dalam kategori $0,80 < \text{mean } i\text{-CVI} < 1,00$ (sangat tinggi). Sedangkan untuk nilai esensial diperoleh nilai CVI = 1 yang artinya video boleh digunakan.

2. Reliabilitas

Reliabilitas yaitu uji yang dipergunakan untuk menilai layak atau tidaknya suatu kuesioner penelitian. Jika responden menjawab sama pada suatu kuesioner maka kuesioner tersebut dianggap *reliabel* (Rellam *et al.*, 2023).

Peneliti melakukan uji validitas terhadap kuesioner pengetahuan *stunting* yang di modifikasi penelitian sebelumnya yaitu Yudistira (2021) dan Hulu (2020). Uji reliabilitas dilakukan di Posyandu Jati Imogiri II Bantul dengan responden ibu balita yang berjumlah 50 orang. Hasil nilai *Cronbach's Alpha* untuk instrumen ini yaitu 0,792 yang artinya nilai reliabilitas tinggi.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Dalam pengolahan data, peneliti menggunakan *SPSS* guna untuk pemrosesan dan analisis data. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa berikut adalah cara untuk pengolahan data penelitian:

- a). Editing data. Pengeditan data, yang melibatkan perbandingan data dan tanggapan untuk memastikan bahwa tanggapan responden akurat.
- b). Pengkodean data. Pengkodean data adalah pemberian kode dengan tujuan menyederhanakan pengolahan data. Penelitian ini menyajikan pengkodean dengan cara berikut:

1). Sumber informasi tentang *stunting*

- | | |
|--|-----|
| a. Internet | : 1 |
| b. Televisi/Radio | : 2 |
| c. Orang lain (keluarga, ibu-ibu kader, teman) | : 3 |
| d. Tenaga Kesehatan | : 4 |

2). Usia Ibu

- | | |
|----------------|-----|
| a. 18-25 tahun | : 1 |
| b. 25-35 tahun | : 2 |
| c. >35 tahun | : 3 |

3). Pekerjaan

- a. Ibu Rumah Tangga : 1
- b. Wiraswasta : 2
- c. PNS : 3
- d. Swasta : 4

4). Pendidikan terakhir

- a. Dasar : 1
- b. Menengah : 2
- c. Atas : 3

5). Usia balita

- a. 0-15 bulan : 1
- b. 15-36 bulan : 2
- c. 2-5 tahun : 3

6). Pendapatan keluarga

- a. > UMR = Rp. 2.000.000 : 1
- b. <UMR = Rp. 2.000.000 : 2

c). Memasukan Data

Pada software SPSS, masukkan data yang telah diolah di excel untuk dianalisis.

d). *Tabulation Data*

Setelah semua data diberi skor, data akan ditotal, disusun, dan dipindahkan ke dalam tabel. Data tersebut kemudian diperiksa.

2). Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisis *univariat* yaitu uji analisis data yang mengkaji setiap variabel hasil penelitian dikenal dengan istilah analisis *univariat*. Jumlah, presentase, dan frekuensi analisis ini ditampilkan. Tujuan dari analisa ini yaitu untuk membandingkan pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi. Semua data responden diantaranya usia ibu, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, usia balita, pendapatan keluarga,

dan sumber informasi tentang *stunting* disajikan dalam tabel distribusi umum berdasarkan kategori persentase.

Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{F}{N} = 100$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah jawaban responden

b. Analisa bivariat

Analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui apakah edukasi tentang *stunting* yang diberikan melalui media *audiovisual* memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu atau tidak. Pada penelitian ini, telah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Hasil dari uji normalitas didapatkan nilai tidak berdistribusi normal sehingga untuk mengetahui nilai *pre-test post-test* pada kedua kelompok yaitu menggunakan uji statistik *Mann Whitney*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan nilai *pre-test* eksperimen kontrol dan juga nilai *post-test* eksperimen kontrol yaitu menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat etik penelitian dari komisi etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan NO SK: Skep/212/KEP/VI/2024.

1. Prinsip manfaat

Peneliti menyampaikan tujuan dan manfaat dari penelitian ini terlebih dahulu, dan peneliti memastikan bahwa calon responden secara sukarela mengikuti penelitian yang dilakukan dengan cara peneliti memberikan lembar *informed consent* (lembar persetujuan penelitian) kepada calon responden terlebih dahulu. Semua keputusan calon responden peneliti terima, baik itu yang menolak maupun yang menyetujui.

Pada penelitian ini responden sama sekali tidak mengalami kerugian melainkan pada penelitian ini responden mendapatkan manfaat yaitu berupa ilmu/pengetahuan baru, khususnya pada masalah *stunting* pada anak.

54
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Pada prinsip ini calon responden memiliki hak kebebasan untuk memilih atau menentukan apakah responden berpartisipasi atau tidak dalam proses penelitian. Peneliti menginformasikan terlebih dahulu tentang tujuan, manfaat, dan alur penelitian ini yang akan dilakukan, sebelum meminta persetujuan dari calon responden.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan sikap baik itu suku, agama, ekonomi dan sebagainya pada kelompok intervensi maupun kontrol, baik sebelum, selama, dan setelah dilakukannya penelitian. Kedua kelompok pada penelitian ini juga mendapatkan perlakuan yang sama.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

10
Kerahasiaan dalam penelitian ini yaitu semua data yang telah di dapatkan dari responden di beri kode oleh peneliti. Peneliti menyimpan data asli maupun data yang sudah diberi kode pada saat penelitian dan data tersebut hanya disimpan oleh peneliti saja tidak untuk disebar luaskan. Data yang telah didapatkan hanya akan diperguna kan untuk kepentingan penelitian saja.

5. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*malficience*)

36
Pada prinsip ini peneliti memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalkan kerugian dari adanya penelitian ini. Pada penelitian ini tidak ada kerugian yang dialami oleh responden, melainkan responden mendapatkan manfaat yaitu berupa ilmu/pengetahuan baru.

J. Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian ini melalui beberapa tahapan penelitian, yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a) Peneliti menentukan masalah yang akan diteliti terlebih dahulu.
- b) Peneliti mencari informasi dari berbagai sumber, yaitu baik dari jurnal, buku, dll.
- c) Peneliti mengkonsultasikan judul penelitian kepada dosen pembimbing dan segera melaksanakan proses bimbingan.
- d) Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan studi pendahuluan dari prodi keperawatan kemudian diserahkan ke Dinas
- e) Peneliti mulai untuk menyusun proposal penelitian
- f) Peneliti melakukan ujian seminar proposal penelitian apabila proposal penelitian sudah di ACC oleh dosen pembimbing
- g) Peneliti melakukan revisi proposal setelah seminar proposal
- h) Peneliti mencari asisten penelitian dengan kriteria mahasiswa S1 Keperawatan yang telah lulus keperawatan anak.
- i) Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan pengambilan data dari prodi keperawatan kemudian diserahkan ke Dinas
- j) Peneliti melakukan pengambilan data.
- k) Peneliti memberikan arahan kepada asisten penelitian tentang intervensi dan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- l) Peneliti menyiapkan alat yang akan digunakan untuk proses penelitian mulai dari lembar *informed consent*, lembar kuesioner, pena untuk menulis, dan *proyektor* untuk menampilkan materi yang berupa video animasi.
- m) Peneliti mulai untuk pengolahan data skripsi

2. Tahap Pelaksanaan

a). Tahap pertama

Peneliti memberikan surat persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian untuk mengetahui apakah bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Dalam pengambilan data ini, peneliti memastikan setiap responden tidak mengetahui apakah dia masuk ke dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Cara peneliti memisahkan antara kelompok eksperimen dan kontrol yaitu dengan membedakan tempat pemberian intervensi, yang dimana pemberian intrvensi pada kelompok eksperimen itu di Posyandu Pelem madu sedangkan pemberian intervensi pada kelompok kontrol itu di Posyandu Mojohuro. Maka dipastikan responden tidak saling bertemu pada saat proses pengambilan data dari mulai *pre test*, pemberian intervensi, hingga *post-test*.

b). Tahap kedua

Peneliti memberikan *pre-test* kepada responden yang sudah bersedia untuk menjadi subjek penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan partisipan sebelum dilakukan intervensi tentang stunting dan juga cara pencegahannya. Metode *pre-test*: Setelah menjelaskan tujuan dan proses pengisian kuesioner, peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk memulai pengisian, durasi pengisian kuesioner sekitar duapuluh menit. Responden yang sudah mengisi kuesioner diarahkan oleh peneliti untuk segera menyerahkan lembar kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

3). Tahap ketiga

Setelah pelaksanaan *pre-test*, responden mendapat intervensi dari peneliti. Untuk kelompok intervensi mendapatkan edukasi menggunakan media *audiovisual* dengan durasi 3 menit 41 detik, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan edukasi menggunakan media *leaflet* saja, tidak ada penjelasan dan juga tidak ada sesi tanya jawab, begitupun juga untuk kelompok eksperimen, hanya dilakukan pemutaran video saja.

Lokasi pemberian intervensinya yaitu di posyandu yang telah disiapkan sebelumnya, namun berbeda waktu pemberian intervensi. Peneliti memberikan perlakuan pada kelompok intervensi di jam 13.00-15.30 wib, sedangkan kelompok kontrol di jam 09.00 – 11.30 wib pada hari yang sama. Materi edukasi yang diberikan oleh peneliti yaitu diantaranya pengertian *stunting*, faktor penyebab masalah *stunting*, dampak *stunting*, tanda-tanda anak mengalami *stunting*, dan pencegahan *stunting*.

d) Tahap keempat

Peneliti memberikan *post-test* kepada responden yaitu satu minggu setelah pemberian edukasi tentang *stunting*. Tujuan dari pemberian *post-test* ini yaitu untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi. Cara *post-test*: peneliti membagikan lembar *post-test* kepada peserta, waktu pengerjaan *post-test* yaitu kurang lebih sekitar dua puluh menit. Peneliti memeriksa kembali lembar jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan apakah data yang telah didapatkan sudah lengkap atau masih ada yang kurang.

3. Tahap pengolahan data

Setelah pengumpulan data, peneliti menghitung proporsi jawaban peserta yang benar dan salah, dan kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* untuk proses pengkodean. Peneliti menggunakan program *SPSS* untuk menganalisis data setelah dimasukkan.

4. Penyusunan laporan

Melakukan analisis data dan membuat laporan hasil penelitian merupakan langkah terakhir dalam penelitian ini. Setelah itu, pembimbing akan meninjau laporan tersebut dan memberikan revisi sesuai dengan arahan. Konsultasi dari Bab I sampai Bab V akan dilaksanakan. Terakhir, laporan hasil skripsi akan dikumpulkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Gambaran Umum Penelitian****I. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Imogiri II yaitu Puskesmas yang terletak di wilayah di Kabupaten Bantul. Wilayah kerja Puskesmas tersebut meliputi empat desa, yaitu Desa Sriharjo, Desa Selopamioro, Desa Karangtengah, dan Desa Kebonagung. Kecamatan Imogiri terletak di wilayah dataran rendah dan dataran tinggi. Puskesmas Imogiri II terletak di Desa Mojohuro Sriharjo dan memiliki wilayah kerja seluas 33,82 km². Wilayah kerjanya meliputi Desa Kebonagung 1,87 km², Desa Karangtengah 2,88 km², dan Desa Sriharjo 22,75 km². Dari keempat desa tersebut, masih terdapat 42 dusun, meliputi Desa Kebonagung 5 dusun, Desa Karangtengah 6 dusun, Desa Sriharjo 13 dusun, dan Desa Selopamiro 18 dusun.

Kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas Imogiri II yaitu dimulai pada tahun 1985, namun pada tahun 2006 mengalami renovasi dikarenakan akibat terjadinya gempa bumi. Bangunan Puskesmas Imogiri II dibangun dengan bantuan Badan Pelaksana Kegiatan Usaha Hulu Minyak dan Gas Bumi (BP MIGAS) dan diresmikan pada tahun 2007 oleh Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Sri Sultan Hamengkubuwono X.

Puskesmas Imogiri II mempunyai 4 Puskesmas pembantu (PUSTU), yang terdiri dari Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Karangtengah, Puskesmas Selopamioro, dan Puskesmas Srunggo. Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Karangtengah, dan Puskesmas Sriharjo merupakan puskesmas yang berada di dataran rendah, sedangkan untuk Puskesmas Selopamioro berada wilayah di dataran tinggi. Untuk lokasi Puskesmas Imogiri II yaitu <https://g.co/kgs/gQd5uZg>.

Program yang dijalankan oleh Puskesmas Imogiri II Bantul dalam menanggapi masalah *stunting* pada anak yaitu program makanan tambahan (PMT) yang dilakukan setiap sebulan sekali di Posyandu dan pembagian makanan bergizi setiap kegiatan posyandu berlangsung.

2. Analisa Data.

a). Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II dengan jumlah sampel keseluruhan 80 responden, yaitu terdiri dari 40 kelompok eksperimen dan 40 kelompok kontrol. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner secara langsung dari responden. Berikut adalah data demografi responden.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Kelompok Eksperimen dan Kontrol

No	Variabel	EKSPERIMEN		KONTROL	
		Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Sumber informasi				
	Internet	13	32,5	16	40
	Televisi/Radio	3	7,5	4	10
	Orang lain (keluarga, dll)	4	10	3	7,5
	Tenaga kesehatan	23	57,5	17	42,5
2.	Usia ibu				
	18-25 tahun	3	20	2	5
	25-35 tahun	23	57,5	29	72,5
	>35 tahun	9	22,5	9	22,5
3.	Pekerjaan				
	IRT	30	75	29	72,5
	Wiraswasta	3	7,5	1	2,5
	PNS	3	7,5	3	7,5
	Swasta	4	10	7	17,5
4.	Pendidikan terakhir				
	Dasar	9	22,5	11	35
	Menengah	28	70	15	37,5
	Atas	3	7,5	14	27,5
5.	Usia balita				
	0-15 bulan	10	25	2	5
	15-36 bulan	11	27,5	13	32,5
	2-5 tahun	19	47,5	25	62,5
6.	Pendapatan keluarga				
	<UMR = 2.216.463	32	80	35	87,5
	>UMR = 2.216.463	8	20	5	12,5
	Total	40	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 data demografi responden pada kedua kelompok yaitu eksperimen dan kontrol mengalami kesamaan yang dimana sebagian besar sumber informasi *stunting* dari tenaga kesehatan yaitu 23 (57,5%) pada kelompok eksperimen dan 17 orang (42,5%) pada kelompok kontrol, usia ibu ada di rentang 25-35 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) pada kelompok eksperimen dan 29 orang (72,5%) pada kelompok kontrol, pekerjaan ibu IRT yaitu 30 orang (75%) pada kelompok eksperimen dan 29 orang (72,5%) pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir menengah yaitu 28 orang (70%) pada kelompok eksperimen dan 15 orang (37,5%) pada kelompok kontrol, usia balita yang dimiliki ada di rentang usia 2-5 tahun yaitu 19 orang (47,5%) pada kelompok eksperimen dan 25 orang (62,5%) pada kelompok kontrol, dan untuk pendapatan keluarga <UMR yaitu 32 orang (80%) pada kelompok eksperimen dan 35 orang (87,5%) pada kelompok kontrol.

b). Analisa Univariat

1). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Gambaran pengetahuan adalah untuk mengetahui nilai rerata pengetahuan ibu sebelum pemberian edukasi dengan media *audiovisual* maupun *leaflet* pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan jumlah sampel yaitu 40 orang, diperlihatkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Indikator	Nilai Min	Nilai Max	Nilai Rata-rata
Pengetahuan <i>pre test</i> eksperimen	7	14	9,70
Pengetahuan <i>pre test</i> kontrol	5	13	9,90

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis univariat diperoleh nilai pengetahuan ibu balita sebelum diberikan edukasi, untuk kelompok *audiovisual* nilai terendah dari kuesioner yaitu 7, nilai tertinggi 14, dan nilai rata-rata 9,70 sedangkan untuk kelompok *leaflet* nilai terendah dari kuesioner yaitu 5, nilai tertinggi 13, dan nilai rata-rata 9,90.

2). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Gambaran pengetahuan adalah untuk mengetahui nilai rerata pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi dengan media *audiovisual* pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan jumlah sampel yaitu 40 orang, diperlihatkan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Indikator	Nilai Min	Nilai Max	Nilai Rata-rata
Pengetahuan <i>post test</i> eksperimen	14	17	15,50
Pengetahuan <i>post test</i> kontrol	13	17	14,93

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 hasil dari analisis univariat diperoleh nilai pengetahuan ibu balita setelah diberikan edukasi, untuk kelompok *audiovisual* nilai terendah dari kuesioner yaitu 14, nilai tertinggi 17, dan nilai rata-rata 15,50 sedangkan untuk kelompok kontrol nilai terendah dari kuesioner yaitu 13, nilai tertinggi 17, dan nilai rata-rata 14,93.

c). Analisis Bivariat.

1. Uji Normalitas Data pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil dari analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Mann Whitney dikarenakan hasil dari uji normalitas berdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas data ditunjukkan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data

Kelompok	Shapiro-Wilk	
	<i>p-value</i>	
Hasil	Pre test eksperimen	.005
	Post test eksperimen	.003
	Pre test kontrol	.000
	Post test kontrol	.000

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 hasil dari uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai Sig. pada kedua kelompok menunjukkan hasil $<0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal, sehingga untuk uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji Wilcoxon.

2. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan Media *Leaflet* di Wilayah Puskesmas Imogiri II Bantul.

Uji analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney yaitu untuk mengetahui nilai perbedaan pengetahuan ibu pada kedua kelompok sebelum intervensi.

Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Indikator	Media <i>Audiovisual</i>			Media <i>Leaflet</i>			<i>p-value</i>
	Nilai Min	Nilai Max	Mean \pm SD	Nilai Min	Nilai Max	Mean \pm SD	
Pengetahuan Sebelum	7	14	9,70 \pm 1,636	5	13	9,90 \pm 1,795	0,266

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 hasil dari uji statistik Mann Whitney menunjukkan pengetahuan ibu balita sebelum pemberian edukasi tentang *stunting* pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rerata yaitu 9,70 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 9,90. Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa diperoleh nilai *p-value* 0,266 ($p>0,05$), yang

artinya pengetahuan ibu dari kedua kelompok yaitu eksperimen maupun kontrol tidak ada perbedaan sebelum diberikan edukasi.

3. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan Media *Leaflet* di Wilayah Puskesmas Imogiri II Bantul.

Uji analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney dikarenakan untuk mengetahui nilai perbedaan pengetahuan ibu pada kedua kelompok setelah intervensi.

Tabel 4.6 Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet*.

Indikator	Media <i>Audiovisual</i>			Media <i>Leaflet</i>			<i>p-value</i>
	Nilai Min	Nilai Max	Mean±SD	Nilai Min	Nilai Max	Mean±SD	
Pengetahuan Setelah	14	17	15,50±0,961	13	17	14,93±0,971	0,010

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari uji statistik Mann Whitney menunjukkan pengetahuan ibu balita setelah pemberian edukasi tentang *stunting* pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rerata yaitu 15,50 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 14,93. Hasil dari uji tersebut diperoleh nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan ibu pada kedua kelompok setelah pemberian intervensi melalui media *audiovisual* dan juga *leaflet*.

4. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual*.

Uji analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dikarenakan untuk mengetahui nilai perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen.

Tabel 4.7 Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual*.

Indikator	Sebelum Edukasi			Setelah Edukasi			<i>p-value</i>
	Nilai	Nilai	Mean±SD	Nilai	Nilai	Mean±SD	
Kelompok	Min	Max		Min	Max		0,000
Eksperimen	7	14	9,70±1,636	14	17	15,50±0,961	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 hasil dari uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ibu pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah pemberian intervensi tentang *stunting*. Hasil dari uji statistika yaitu diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh dari pemberian intervensi melalui media *audiovisual*.

5. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Leaflet*.

Uji analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dikarenakan untuk mengetahui nilai perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.8 Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Leaflet*.

Indikator	Sebelum Edukasi			Setelah Edukasi			<i>p-value</i>
	Nilai	Nilai	Mean±SD	Nilai	Nilai	Mean±SD	
Kelompok	Min	Max		Min	Max		0,000
Kontrol	5	13	9,90±1,795	13	17	14,93±0,656	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 hasil dari uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ibu pada kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian intervensi tentang *stunting*. Hasil dari uji statistika yaitu diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat pengaruh dari pemberian intervensi melalui media *leaflet*.

B. Pembahasan.

A. Analisa Univariat

1. **Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang Stunting dengan Media Audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.**

Tujuan dari analisis univariat pada media *audiovisual* diantaranya untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi melalui media *audiovisual* terdapat perbedaan atau tidak. Untuk nilai rerata pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi yaitu 9,70 dengan nilai standar deviasi (SD) 1,636, yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum diberikannya intervensi.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Ramadhanty & Rokhaidah (2021) yang menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan ibu balita dari 54 responden dengan menggunakan media *audiovisual* yaitu didapatkan hasil nilai rerata pengetahuan ibu 12,26 dengan nilai standar deviasi 4,683 sebelum pemberian intervensi. Berdasarkan hasil dari penelitian Harmawati & Patricia (2020), hasil dari penelitiannya juga menunjukkan pengetahuan responden sebelum pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* untuk nilai yaitu sebesar 11,00 dengan nilai standar deviasi 1,317.

Hasil penelitian ini didapatkan pada kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol untuk tingkat pendidikan terakhir ibu sebagian besar SMA yaitu sebanyak 28 orang (70%) di kelompok eksperimen dan 15 orang (37,5%) di kelompok kontrol. Hal ini selaras dengan penelitian Suprpto, (2022) yang menunjukkan mayoritas pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 19 orang (59,4%).

Menurut hasil penelitian Wulandini *et al.*, (2020) tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan pada pengetahuan, dikarenakan seseorang dengan pendidikan tinggi untuk pola pengetahuan yang dimiliki akan lebih baik, sehingga kemampuan menerima informasi lebih mudah diserap, sebaliknya individu yang berpendidikan lebih rendah

kemungkinan akan sedikit sulit untuk menerima suatu informasi dan juga akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap suatu informasi. Hal ini selaras dengan penelitian Septamarini *et al.*, (2019) yang menunjukkan ibu dengan pengetahuan rendah akan beresiko memiliki anak dengan masalah *stunting*, hal ini menyatakan bahwa masalah *stunting* pada anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga pada kedua kelompok sama-sama sebagian besar <UMR, sebanyak 32 orang (80%) kelompok eksperimen dan 35 orang (87,5%) kelompok kontrol. Hal ini selaras dengan penelitian Agustin & Rahmawati (2021) didapatkan hasil keluarga yang memiliki balita *stunting* itu sebagian besar memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 19 orang (67,9%). Berdasarkan hasil penelitian Nurmalasari *et al.*, (2020) didapatkan hasil pendapatan keluarga dibawah UMR sebanyak 80 orang (33,8%).

Pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup baik itu kebutuhan pokok ataupun hal lainnya. Dalam pemenuhan kebutuhan hidup keluarga yang berpenghasilan tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik, sedangkan keluarga yang berpenghasilan rendah akan lebih banyak mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi keluarga dipengaruhi dari hasil pendapatan keluarga itu sendiri (Nurmalasari *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara masalah *stunting* pada anak dengan pendapatan keluarga.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil pekerjaan ibu pada kedua kelompok yaitu eksperimen dan kontrol sebagian besar menjadi IRT, sebanyak 30 orang (75%) pada kelompok eksperimen dan 29 orang (72,5%) pada kelompok kontrol. Penelitian ini selaras dengan penelitian Savita & Amelia (2020), hasil penelitiannya menunjukkan ibu dengan pekerjaan IRT yaitu sebanyak 68 orang (62,4%). Penelitian ini selaras

dengan penelitian Fauzi *et al.*, (2020) dimana hasil dari penelitiannya menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu balita adalah IRT sebanyak 87 orang (91,6%). Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, yang dimana seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan (Savita & Amelia, 2020).

2. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.

Hasil analisis univariat menunjukkan nilai rerata pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi yaitu 15,50 dengan nilai standar deviasi (SD) 0,961. Penelitian ini selaras dengan penelitian Ramadhanty & Rokhaidah (2021) yang menunjukkan hasil pengukuran pengetahuan ibu balita dari 54 responden dengan menggunakan media *audiovisual* yaitu didapatkan hasil nilai rerata pengetahuan ibu 18,30 dengan nilai standar deviasi 2,567 setelah pemberian intervensi. Berdasarkan hasil dari penelitian Harmawati & Patricia (2020), hasil dari penelitiannya juga menunjukkan pengetahuan responden setelah pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* untuk nilai rerata ada perubahan menjadi 14,75 dengan nilai standar deviasi 1,291.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Susilowati *et al.*, (2021), yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan intervensi melalui media *audiovisual* pada masa pandemi Covid-19. Hal ini menandakan bahwa penggunaan media *audiovisual* mampu meningkatkan pengetahuan dan juga pemahaman ibu (Susilowati *et al.*, 2021).

3. **Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang Stunting dengan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.**

Tujuan dari analisis univariat pada media *leaflet* diantaranya untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi melalui media *leaflet* terdapat perbedaan atau tidak. Untuk nilai rerata pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi yaitu 9,90 dengan nilai standar deviasi (SD) 1,795 yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum diberikannya intervensi.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Nanlohy *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberi edukasi dengan media *leaflet* diperoleh nilai *mean* 1,632 dengan nilai standar deviasi 0,487. Hasil dari penelitiannya juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Purimahua *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 44,66 dengan nilai standar deviasi 12,521.

4. **Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang Stunting dengan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.**

Hasil analisis univariat menunjukkan nilai rerata pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi yaitu 14,93 dengan nilai standar deviasi (SD) 0,656 yang artinya adanya perbedaan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi dengan media *leaflet*.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Nanlohy *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberi edukasi dengan media *leaflet* diperoleh nilai rata-rata 1,102 dengan nilai standar deviasi 0,305. Hasil dari penelitiannya juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Purimahua *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 94,22 dengan nilai standar deviasi 6,246.

5. **Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu tentang *stunting* mengalami perubahan sebelum pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*. Hasil dari uji Mann Whitney menunjukkan tidak adanya perbedaan pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi antara kelompok *audiovisual* dan *leaflet*, nilai *p-value* didapatkan 0,266 ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum pemberian edukasi.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Kurniasari *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi dengan media *audiovisual* maupun *leaflet* diperoleh nilai *p-value* 0,789 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum intervensi. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Wahono *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebelum pemberian intervensi dengan media *audiovisual* dan *leaflet* diperoleh nilai *p-value* 0,068 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi.

6. **Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Audiovisual* dan *Leaflet* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu tentang *stunting* mengalami perubahan setelah pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*. Hasil dari uji Mann Whitney menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu setelah pemberian intervensi antara kelompok *audiovisual* dan *leaflet*, nilai *p-value* didapatkan 0,010 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan ibu setelah pemberian edukasi.

Hasi penelitian ini selaras dengan penelitian Kurniasari *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi dengan media *audiovisual* maupun *leaflet* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya adanya perbedaan pengetahuan ibu setelah intervensi. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Wahono *et al.*, (2021) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu setelah pemberian intervensi dengan media *audiovisual* dan *leaflet* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh pada pengetahuan setelah pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* maupun *leaflet*.

7. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang Stunting dengan Media Audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu tentang *stunting* mengalami perubahan sebelum dan setelah pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual*. Hasil dari uji Wilcoxon menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian intervensi terdapat adanya perbedaan, yaitu didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya adanya pengaruh dari pemberian intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* pada pengetahuan ibu setelah diberikannya intervensi.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian Ramadhanty & Rokhaidah (2021) yang menunjukkan nilai rerata pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian intervensi didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$) yang artinya bahwa terdapat pengaruh dari intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* pada pengetahuan ibu setelah diberikannya intervensi.

Media *audiovisual* mempunyai banyak kelebihan, yaitu diantaranya seperti penjelasan materi dapat diberikan kepada orang banyak dalam satu tempat, tidak membutuhkan alat yang rumit untuk menyampaikan informasi, kelebihan lainnya yaitu informasi yang dihasilkan berupa gambar dan suara yang menarik perhatian peserta, sehingga informasi yang

disampaikan melalui video terserap baik oleh para peserta. Selain itu, media audiovisual merupakan media yang memudahkan responden dalam memahami informasi (Ramadhanty & Rokhaidah, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Anjarsari *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa media pembelajaran dengan menggunakan media *audiovisual* mempunyai kelebihan dan juga kekurangan. Kelebihan media *audiovisual* antara lain dapat digunakan kapan saja dan dimana saja, durasi video pendek dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh *audiens*, serta memiliki aplikasi menarik yang dapat menghasilkan kualitas gambar, suara, musik, dan video yang lebih menarik. Sedangkan kekurangannya adalah dalam pembuatan media memerlukan alat utama seperti komputer atau laptop, LCD atau proyektor, dan speaker agar dapat menghasilkan suara yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden bertambah setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan media *audiovisual*.

8. Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Tentang *Stunting* dengan Media *Leaflet* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan ibu tentang *stunting* mengalami perubahan sebelum dan setelah pemberian intervensi dengan menggunakan media *leaflet*. Hasil dari uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian intervensi melalui media *leaflet*, nilai *p-value* didapatkan 0,000 ($p < 0,05$), yang artinya adanya pengaruh dari pemberian intervensi dengan menggunakan media *leaflet* pada pengetahuan ibu setelah diberikannya intervensi.

Hasil dari penelitian Harleni *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian intervensi melalui media *leaflet*, nilai *p-value* didapatkan 0,000 ($p < 0,05$), maka artinya adanya pengaruh dari pemberian intervensi dengan menggunakan media *leaflet* pada pengetahuan ibu setelah diberikannya intervensi.

Dari kedua kelompok tersebut terlihat perbedaan nilai skor rerata pada media video dan media leaflet. Nilai rerata pada media video yaitu $15,50 \pm 0,961$ sedangkan pada media leaflet yaitu $14,93 \pm 0,971$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu setelah pemberian intervensi dengan media *audiovisual* meningkat sebesar 6,5 poin sedangkan nilai pengetahuan ibu balita dengan menggunakan media *leaflet* yaitu meningkat sebesar 5,03 poin. Hasil dari penelitian Diana *et al.*, (2020) juga menunjukkan adanya perbedaan nilai pengetahuan ibu setelah diberikannya intervensi antara kelompok yang menggunakan media *audiovisual* dan kelompok *leaflet*. Pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi pada kelompok media *audiovisual* mengalami peningkatan sebesar 4 poin, sedangkan pengetahuan ibu pada kelompok media *leaflet* mengalami peningkatan sebesar 3 poin.

Media (leaflet) mempunyai kelebihan antara lain tahan lama, bisa disebar untuk orang banyak, biaya pencetakan murah, tidak menggunakan energi listrik, dapat dibawa kemana saja, dan dibaca kapan saja. Namun kekurangan dari media *leaflet* sendiri yaitu tidak bisa menghasilkan efek suara dan gerak, serta mudah terlipat (Atika *et al.*, 2022). Leaflet merupakan media edukasi yang mudah dibawa ke mana saja, tetapi leaflet sendiri memiliki beberapa kekurangan, yaitu jika cetakannya tidak menarik perhatian pembaca maka besar kemungkinan para pembaca tidak akan menyimpannya, jika hurufnya terlalu kecil dan tata letaknya tidak menarik kebanyakan orang juga tidak akan tertarik untuk membacanya. (Muwakhidah *et al.*, 2021).

Dalam proses pembuatan leaflet, peneliti harus benar-benar bisa membuat leaflet tersebut itu menarik perhatian pembaca supaya pembaca bisa memahami isi dari leaflet tersebut.

Hasil dari pembahasan di atas menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan ibu sesudah diberikan intervensi melalui media video itu lebih tinggi dari nilai rerata kelompok media *leaflet*. Hasil uji statistik pada kedua kelompok tersebut menyatakan bahwa pengetahuan ibu sebelum dan setelah

diberikan intervensi sama-sama mengalami perubahan, namun nilai rerata kelompok yang menggunakan media video itu lebih tinggi dibandingkan nilai rerata kelompok yang menggunakan media *leaflet*

C. Keterbatasan Penelitian

A. Hambatan penelitian

Peneliti kesulitan dalam menentukan tanggal untuk dilakukannya penelitian. Dikarenakan dalam penelitian ini peneliti mengikutsertakan kader di tiap posyandu, dan kader di tiap posyandu itu memiliki jadwal tersendiri sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan dalam menentukan jadwal penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pembahasan dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Media *Audiovisual* Tentang *Stunting* Terhadap Pengetahuan Ibu di Imogiri Bantul” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai rerata pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* yaitu 9,70.
2. Nilai rerata pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* yaitu menjadi 15,50.
3. Nilai rerata pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *leaflet* yaitu 9,90.
4. Nilai rerata pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *leaflet* menjadi 14,93.
5. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*, hasil dari uji statistik Mann Whitney diperoleh nilai *p-value* 0,266 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan pada pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*.
6. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*, hasil dari uji statistik Mann Whitney diperoleh nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pada pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*.
7. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui pengetahuan ibu mengalami perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *audiovisual*, hasil dari uji statistik nilai *p-value* didapatkan 0,000 ($< 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pada

tingkat pengetahuan ibu setelah pemberian intervensi melalui media *audiovisual*.

8. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui pengetahuan ibu mengalami perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media *leaflet*, hasil dari uji statistik nilai *p-value* didapatkan 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pada tingkat pengetahuan ibu setelah pemberian intervensi melalui media *leaflet*.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Setelah diberikan edukasi tentang *stunting* diharapkan ibu mampu menerapkan pengetahuan yang sudah di dapatkan pada saat intervensi. Sehingga ibu mampu mencegah masalah *stunting* pada anak.

2. Bagi Tenaga kesehatan.

Setelah adanya kegiatan penelitian ini, petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Imogiri II diharapkan bisa meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada ibu balita khususnya membahas masalah pencegahan *stunting* pada anak, baik itu kepada ibu balita, ibu hamil, maupun calon pengantin. Yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sedari dini untuk mencegah masalah *stunting*.

3. Bagi Peneliti selanjutnya.

Setelah adanya penelitian ini, bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan media *audiovisual* karena menurut hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa penggunaan media *audiovisual* lebih efektif dibandingkan dengan media lainnya.

PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI IMOIRI BANTUL

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
4	Submitted to UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Student Paper	1%
5	adoc.pub Internet Source	1%
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	www.researchgate.net Internet Source	1%

eprints.ums.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	id.scribd.com Internet Source	1 %
11	pusdatin.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	docplayer.info Internet Source	<1 %
16	akbidhipekalongan.ac.id Internet Source	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
19	Dwi Agung Riyanto. "Prevalensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting di Wilayah Puskesmas Singandaru", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024	<1 %

20

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

21

Rista Elmika, Demsa Simbolon, Emy Yuliantini.
"Edukasi Gizi dengan CAMIL Sama Efektif
dengan Leaflet dalam Prilaku Pencegahan
Anemia pada Ibu Hamil", Jurnal Ilmu dan
Teknologi Kesehatan, 2018

Publication

<1 %

22

Harsismanto J, Suhendar Sulaeman.
"Pengaruh Edukasi Media Video dan Flipchart
terhadap Motivasi dan Sikap Orangtua dalam
Merawat Balita dengan Pneumonia", Jurnal
Keperawatan Silampari, 2019

Publication

<1 %

23

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

Student Paper

<1 %

24

lib.ibs.ac.id

Internet Source

<1 %

25

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

26

ejournal.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

27

ojs.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

28

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

29

Linda Rofiasari, Anita Deborah Anwar, Vita Muniarti Tarawan, Herry Herman, Johanes Cornelius Mose, Ahmad Rizal. "Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung", Journal for Quality in Women's Health, 2020

Publication

<1 %

30

Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY

Student Paper

<1 %

31

Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak

Student Paper

<1 %

32

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

33

repository.ar-raniry.ac.id

Internet Source

<1 %

34

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part II

Student Paper

<1 %

35

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

<1 %

36

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

37 Shelvi Yolandina, Wijayanti, Dheny Rohmatika. "PENGARUH PEMBERIAN MEDIA BOOKLET SADARI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 LOSARI CIREBON", *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 2023
Publication

38 journal.ipm2kpe.or.id
Internet Source

39 jurnal.pcr.ac.id
Internet Source

40 e-jurnal.iphorr.com
Internet Source

41 repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

42 Ainal Mardiah, Devi Sulastri. "IMPLEMENTASI MODUL KB PASCA SALIN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BERSALIN", *Maternal Child Health Care*, 2022
Publication

43 Elis Anjelina, Rizki Muji Lestari, Dita Wasthu Prasida. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT

Puskesmas Marina Permai Kota Palangka
Raya Tahun 2022", Jurnal Surya Medika, 2023

Publication

44

Fika Kristi Febrina, Novita Rina Antarsih.
"Pengaruh Aplikasi PPA Kader terhadap
Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini
Stunting", Jurnal Kesehatan Manarang, 2021

Publication

<1 %

45

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi
Swasta Indonesia II

Student Paper

<1 %

46

Submitted to Universitas Jenderal Soedirman

Student Paper

<1 %

47

annisanurmeitriani.blogspot.com

Internet Source

<1 %

48

pdfs.semanticscholar.org

Internet Source

<1 %

49

prosiding.unipma.ac.id

Internet Source

<1 %

50

Sitti Hadijah, Hidayati Hidayati, Indriani
Indriani, Wirawati Amin. "Penyuluhan dengan
Media Audiovisual Memengaruhi Tingkat
Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Dasar
Ibu Hamil", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2021

Publication

<1 %

51

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

52 Nadia Shefiana Bachtiar, Nitta Isdiany, Agustina Indri Hapsari, Yenny Moviana. "PEMBERIAN JUS STROBERI DAN EDUKASI DAPAT MENURUNKAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PENDERITA HIPERKOLESTEROLEMIA", Jurnal Gizi dan Dietetik, 2024
Publication <1 %

53 Ryaldi Ahmad Sugiri, Henny Cahyaningsih, Nursyamsiyah Nursyamsiyah, Metia Ariyanti, Sri Kusmiati. "Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting", Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale, 2024
Publication <1 %

54 Submitted to Universitas Jember
Student Paper <1 %

55 jurnal.syedzasaintika.ac.id
Internet Source <1 %

56 repo.poltekkestasikmalaya.ac.id
Internet Source <1 %

57 Doni Sahat Tua Manalu. "ANALISIS PERSEPSI DAN KEPUASAN KONSUMEN RESTORAN PECEL LELE LELA", Jurnal Hexagro, 2020
Publication <1 %

58 Hapsari Windayanti, Masruroh Masruroh. "Characteristics Of Pregnant Women Related To Pregnant Women's Knowledge About <1 %

Antenatal Care (Anc)", Jurnal Kebidanan
Malahayati, 2022

Publication

59

SAVIRA NURCAHYA PUTRI, Rahmat Sudiyat.
"PENGEMBANGAN E-BOOK ANTI STUNTING
(EBAS) BAGI KADER KESEHATAN MENGENAI
PENCEGAHAN STUNTING", Jurnal Kesehatan
Siliwangi, 2021

Publication

<1 %

60

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

61

A.Syamsinar Asmi. "Urgensi MP-ASI Pada Ibu
Balita Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi
Balita", Abdimas Polsaka, 2022

Publication

<1 %

62

Nia Triswanti, Tusy Triwahyuni, Zulfian
Zulfian, Arsy Sulisvia Ningsih. "PERBEDAAN
JUMLAH LEUKOSIT PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG RUTIN DAN TIDAK
RUTIN MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH
SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN BANDAR
LAMPUNG", Jurnal Ilmu Kedokteran dan
Kesehatan, 2021

Publication

<1 %

63

balimedikajurnal.com

Internet Source

<1 %

64

docobook.com

Internet Source

<1 %

65

etheses.iainponorogo.ac.id

Internet Source

<1 %

66

etheses.uinmataram.ac.id

Internet Source

<1 %

67

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

68

jurnal.syntaxliterate.co.id

Internet Source

<1 %

69

jurnal.uinbanten.ac.id

Internet Source

<1 %

70

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

71

repository.bsi.ac.id

Internet Source

<1 %

72

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

73

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

74

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

<1 %

75

www.radioidola.com

Internet Source

<1 %

- 76 Herniwanti Herniwanti, Octavia Dewi, Jasrida Yunita, Endang Purnawati Rahayu. <1 %
"Penyuluhan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) kepada Lanjut Usia (LANZIA) Menghadapi Masa Pandemi Covid 19 dan New Normal dengan Metode 3M", Jurnal Abdidas, 2020
Publication
-
- 77 Ni Wayan Ayu Dewi Lestari, Lala Budi Fitriana. <1 %
"USIA DAN FREKUENSI MENGGUNAKAN MAKANAN KARIOGENIK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI ANAK", Journal of Holistic Nursing Science, 2018
Publication
-
- 78 Puput Istiqomah, I Komang Werdhiana, Unggul Wahyono. "Pengaruh Penggunaan Media Video Terhadap Peningkatan Pemahaman Konsep Suhu dan Kalor Pada Siswa Kelas X Man 1 Palu", JPFT (Jurnal Pendidikan Fisika Tadulako Online), 2017 <1 %
Publication
-
- 79 e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 80 es.scribd.com <1 %
Internet Source
-
- 81 perpusnwu.web.id
Internet Source

<1 %

82

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

83

repo.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

84

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

85

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

<1 %

86

repository.unar.ac.id

Internet Source

<1 %

87

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

88

Deni Maryani, Dara Himalaya. "Pengaruh Leaflet Covid-19 Terhadap Ibu Dan Bayi Pada Masa Pandemi Di Praktik Mandiri Bidan", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2021

Publication

<1 %

89

Dedah Ningrum, Diding Kelana Setiadi, Amanda Puspondaning Sejati, Roro Nur Fauziah. "PENGARUH PENDIDIKAN BERBASIS MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PROTEIN HEWAN UNTUK MENCEGAH BALITA

<1 %

STUNTING", JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG, 2024

Publication

90

Tiur Romatua Sitohang, Maria Magdalena Saragi, Yusniar Yusniar, Faisal Faisal, Ramlan Ramlan, Minton Manalu. "Edukasi " Gizi Seimbang " sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

91

zombiedoc.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA

PENGARUH EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI IMOIRI BANTUL

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA