

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK
MENCEGAH *STUNTING* MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**



I DEWA AGUNG AYU TRISYA INDAH LARASATHI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK
MENCEGAH *STUNTING* MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

**IDEWA AGUNG AYU TRISYA INDAH LARASATHI
NIM. 16C11722**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING


Skripsi dengan judul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I



Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 080604800

Denpasar, 22 Mei 2020
Pembimbing II



Ns. Ni Kadek Sutini, S. Kep., M.Kes
NIDN.0825128001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada Tanggal 8 juni 2020.

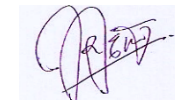
Panitia penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.1252.TU.VI.2020

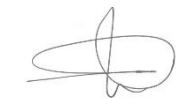
Ketua : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0809058201



Anggota :
1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 080604800



2. Ns. Ni Kadek Sutini, S. Kep., M.Kes
NIDN. 0825128001



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”, telah disajikan didepan dewan penguji pada tanggal 8 juni 2020 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar 8 Juni 2020

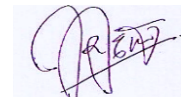
Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

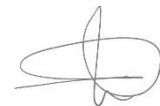
1. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0809058201



2. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 080604800



3. Ns. Ni Kadek Sutini, S. Kep., M.Kes
NIDN. 0825128001



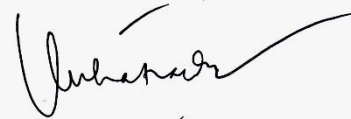
Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



A.A.A. Yuli Darmi., S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0821076701

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
4. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmi, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, mengeksplorasi kemampuan penulis serta memberi motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Ni Kadek Sutini, S. Kep., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, , mengeksplorasi kemampuan penulis serta memberi motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.

8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 22 Mei 2020

Penulis

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK
MENCEGAH *STUNTING* MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**

I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: agungtrisya29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Banyak orang tua yang tidak mengetahui waktu yang tepat pemberian MP-ASI pada bayi. Kekurangan zat gizi pada bayi merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experimental design* dengan *the one group pre test* dan *post test design*. Sampel diambil menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*, jumlah sampel sebanyak 20 responden ibu dengan balita usia 6-12 bulan dan data dikumpulkan menggunakan kuisioner sikap. Data dianalisa dengan menggunakan uji *parametric* yaitu *Praid T-Test*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* < 0,001, < 0,05 sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi dengan sikap ibu. **Kimpulan:** Sikap ibu dalam memberikan MP-ASI dengan baik dan benar pada bayi mulai usia 6 bulan dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, Sikap, MP-ASI, *Stunting*.

The Effect of Health Education Through Animated Video toward Mother's Behavior with Infant Aged 6-12 Months to Prevent Stunting through the Provision of Complementary Feeding

I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

Faculty of Health

Bachelor of Nursing Program

Institute of Technology and Sciences Bali

Email: agungtrisya29@gmail.com

ABSTRACT

Background: Many parents do not know the right time for the provision of complementary feeding in infants. Nutrient deficiency in infants is a risk factor for stunting. **Purpose:** To determine the effect of health education through animated video toward mother's behavior with infant aged 6-12 months to prevent stunting through the provision of complementary feeding. **Method:** This study employed pre experimental design with the one group pretest post test design. There were 20 respondents involved in this study which were selected by using probability sampling with simple random sampling. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using parametric test praid T-Test. **Result :** The finding showed that there was an effect of health education through animated video and mother behavior. **Conclusion:** Good Mother behavior in providing complementary feeding in infants aged 6 months could decrease the risk of stunting.

Keywords: health education, behavior, complementary feeding, stunting.

Translated by : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd
NIDN : 0807068803
Date : July 3, 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJIAN BIMBINGAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAER GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Sikap	6
B. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	9
C. Konsep Dasar <i>Sunting</i>	15
D. Konsep Dasar MP-ASI	17
E. Penelitian Terkait	21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis	25

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
D. Definisi Operasional Variabel	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi, Sampel, Sampling	28
D. Pengumpulan Data	31
E. Analisa Data	35
F. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Karakteristik Responden	41
C. Hasil Penelitian terhadap Variabel.....	42
D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan	46
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Sikap Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	48
B. Sikap Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	50
C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	19
Gambar 4.1 One Group Pretest Posttest Design.....	28

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.2	Definisi Operasional	20
..		
Tabel 5.1	Karakteristik Responden.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	42
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Hasil Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	43
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	44
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Hasil Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	45
Tabel 5.6	Hasil Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6- 12 Bulan.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian (POA)
- Lampiran 2. Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan *face validity*
- Lampiran 7. Surat rekomendasi penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 8. Surat ijin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 9. Surat ijin penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Bangli
- Lampiran 10. Surat ijin penelitian dari komite etik
- Lampiran 11. Surat ijin penelitian dari Puskesmas Bangli
- Lampiran 12. Hasil input data *tabulating*
- Lampiran 13. Hasil analisa data
- Lampiran 14. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 15. Format Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 16. Pernyataan Persetujuan Publikasi
- Lampiran 17. Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ITEKES	: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kominfo	: Kementrian Komunikasi dan Informatika
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PSG	: Pemantauan Status Gizi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak memiliki tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting pada saat balita sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kekurangan zat gizi yang terjadi di masa prenatal hingga masa kanak-kanak merupakan tahap awal penyebab anak memiliki kelainan neurologis, gangguan perkembangan otak serta kemampuan berpikir. Salah satu masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah *stunting*, yang mana *stunting* dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan (Hanani, 2016).

Anak dibawah lima tahun rentan mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyebutkan bahwa kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. *Stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai anak berusia 2 tahun.

WHO tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi *stunting* di Asia lebih tinggi di bandingkan dengan Afrika. Sejumlah 87 juta anak dilaporkan mengalami *stunting* di Asia dan 59 juta anak yang menderita *stunting* di Afrika. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2017 melaporkan bahwa Indonesia termasuk kedalam 3 besar negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Regional Asia Tenggara. Diperkirakan bahwa rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2017 sejumlah 36,4% dan pada tahun 2018 dilaporkan sejumlah 30,8%. Meskipun pada tahun 2018 kasus *stunting* mengalami penurunan sejumlah 5,6% namun prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih

melebihi standar internasional. Standar *stunting* maksimal menurut WHO yaitu 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Provinsi Bali sebesar 21,9%, data ini melebihi batas maksimal dari standar WHO. Dari 8 kabupaten yang ada di Provinsi Bali, menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 dilaporkan kabupaten yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 29%, sedangkan yang menempati urutan ke 2 dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Bangli. Kasus *stunting* di Kabupaten Bangli meningkat dari tahun 2016 sebesar 2,7% menjadi 28,4% pada tahun 2017. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangli diketahui bahwa data *stunting* pada tahun 2019 sebesar 125 balita. Sebagai upaya untuk menurunkan angka *stunting* Puskesmas Bangli sudah memberikan pendidikan kesehatan setiap bulannya tentang mencegah *stunting* pada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita dengan media lembar balik dan *leaflet*. Meskipun upaya tersebut sudah dilakukan, namun insiden *stunting* pada balita setiap bulannya dilaporkan masih tinggi.

Dari beberapa kajian pustaka diketahui bahwa tingginya kasus *stunting* ada hubungannya dengan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI. Banyak orang tua yang tidak mengetahui waktu yang tepat pemberian MP-ASI pada bayi. Selain jenis makanan, komposisi serta konsistensinya umur bayi yang belum cukup bulan untuk di berikan MP-ASI merupakan faktor resiko *stunting* pada balita. Hal ini di sebabkan karena banyaknya ibu muda yang terlalu dini memperkenalkan makanan pada bayi. Faktor kurangnya pengetahuan mempengaruhi sikap orang tua dalam pemberian MP-ASI secara (Handayani, 2016). Penelitian yang di lakukan oleh Hanum tahun 2019 menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat pada anak akan menyebabkan anak tumbuh sehat dan optimal. Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme didalam tubuh.

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah *stunting* sudah dilakukan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan umumnya diberikan melalui penyuluhan dengan metode ceramah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah memberikan hasil yang bervariasi terhadap peningkatan pengetahuan responden. Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana & Dewi tahun 2019 menyatakan bahwa terjadi peningkatan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI sejumlah 11,1% setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Supriati tahun 2016 juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang MP-ASI sejumlah 28% setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah. Hal yang berbeda dilaporkan oleh Wirawan & Abdi tahun 2014 bahwa penyuluhan yang dilakukan dengan *leaflet* kurang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan gizi kepada balita, rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah latar belakang pendidikan orang tua yang masih rendah. Hal ini akan memicu rendahnya sikap ibu dalam pemberian MP-ASI (Antoni, 2017).

Menemukan metode lain yang lebih efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan masih menjadi suatu permasalahan. Media video animasi dapat menjadi alternatif lain sebagai media penyuluhan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ratnawati tahun 2018 menyatakan bahwa pemberian intervensi melalui audio visual bisa menjadi alternatif lain untuk meningkatkan pengetahuan responden. Media video animasi dapat memberikan informasi mengenai topik secara baik dan jelas, karena memiliki unsur suara dan gambar sehingga mudah dimengerti (Ismawati, 2018). Pada era digital pemanfaatan teknologi berkembang diseluruh belahan dunia. Salah satu media sosial yang diminati adalah *WhatsApp*. Penggunaan *WhatsApp* di Indonesia salah satunya untuk penyebaran informasi. Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) tahun 2019

melaporkan sebesar 83% dari 171 juta pengguna internet di Indonesia adalah pengguna *WhatsApp* yang menghubungkan antara masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas menemukan teknik yang tepat dalam pemberian informasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI sesudah di berikan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan bisa menjadi kajian dalam memberikan Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang *stunting* khususnya melalui pemberian MP-ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang pencegahan *stunting* melalui pemberin MP-ASI dengan media video animasi, mampu menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

b. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat membantu pemerintah untuk menurunkan prevalensi *stunting* dengan media yang tepat.

c. Bagi Institusi pendidikan

1) Memberikan informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

2) Dapat menjadi referensi pengembangan penelitian tentang *stunting*.

3) Dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran tentang *stunting*.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status gizi pada bayi sehingga mencegah terjadinya *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat di katakana bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecendrungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon (Induniasih & Ratna, 2017)

2. Komponen pokok sikap

Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kecendrungan untuk bertindak (*trend to be have*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, emosi memegang peranan penting (Induniasih & Ratna, 2017). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen.

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang di miliki oleh individu mengenai sesuatu. Sering kali komponen kognitif ini dapat di samakan dengan pandangan (opini).

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan komponen prilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

3. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan (Induniasih & Ratna, 2017).

a. Menerima (*receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila di Tanya, mengajarkan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang di berikan. Terlepas dari hal tersebut, pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap (Induniasih & Ratna, 2017).

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap

penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, negative terhadap kehidupan individualism yang mengutamakan kepentingan.

d. Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang di bawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap di tentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang- kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

B. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semua hal disiapkan untuk mempermudah penerimaan secara sukarela perilaku yang dapat meningkatkan atau memelihara kesehatan (Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan informasi dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat dengan harapan masyarakat menjadi peduli dan sadar dengan kesehatan baik kesehatan lingkungan, fisik, dan kesehatan sosial (Induniasih & Ratna, 2017).

2. Tujuan

WHO menyatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Namun, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar menjadi beberapa hal (Maulana, 2009).

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada.

3. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu seperti perempuan, pemuda remaja, lembaga pendidikan dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maulana, 2009). Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan beberapa hal.

a. Berdasarkan aspek kesehatan

Berdasarkan aspek kesehatan terdapat dua aspek di dalamnya yaitu aspek promotif dan aspek pencegahan dan penyembuhan. Aspek

promotif menjadikan kelompok orang sehat atau sekitar 80-85% populasi menjadi sasaran pendidikan kesehatan. Kedua, aspek pencegahan dan penyembuhan. Dalam aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan yaitu pencegahan tingkat primer, sekunder dan tersier.

Pencegahan tingkat primer, sasaran pendidikan adalah kelompok yang memiliki resiko tinggi, seperti ibu hamil, perokok, obesitas dan pekerja seks. Tujuan upaya pendidikan ini adalah untuk menghindarkan mereka dari penyakit dan tidak jatuh sakit. Sasaran pencegahan sekunder adalah penderita penyakit kronis seperti asma, DM dan TBC. Tujuannya agar penderita penyakit tersebut mempunyai kemampuan mencegah penyakit yang dideritanya semakin bertambah parah. Pencegahan tingkat tersier menempatkan kelompok pasien yang baru sembuh sebagai sasaran pendidikan, tujuannya adalah agar dapat memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

b. Berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan

Ruang lingkup berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan dibagi menjadi lima, yaitu tatanan keluarga, sekolah, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Berdasarkan tingkat pelayanan

Berdasarkan tingkat pelayanan sesuai dengan konsep *five levels of prevention*, kelima hal tersebut adalah *health promotion* (peningkatan kesehatan), *specific protection* (perlindungan khusus), *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera), *disability limitation* (pembatasan kemungkinan cacat), dan *rehabilitation* (rehabilitasi).

4. Metode

a. Metode individual

Merupakan metode yang di gunakan untuk membina prilaku baru atau di tunjukan kepada seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan prilaku. Beberapa pendekatan individual atau perorangan:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Ketika klien mengalami suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan, petugas akan lebih mudah membantunya dengan lebih teliti.

2) Wawancara

Wawancara di gunakan oleh petugas kesehatan terhadap klien untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang peluang-peluang penerimaan prilaku sehat dan melihat seberapa besar ketertarikan mereka terhadap perubahann.

b. Metode kelompok

1) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah penyuluhan yang pesertanya berjumlah lebih dari 15 orang. Contohnya ceramah dan seminar.

2) Kelompok kecil adalah penyuluhan yang pesertanya berjumlah kurang dari 15 orang. Contohnya diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran dan bermain simulasi.

c. Metode massa

Pendekatan atau metode massa cenderung cocok untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan kepada masyarakat. Karena dalam metode massa usia, jenis kelamin, status ekonomi dan sosial, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lain-lain biasanya tidak di perhatikan, pesan-pesan kesehatan harus mampu merancangnyanya dengan baik, sehingga para peserta dapat memahami sebelum akhirnya menerapkan prilaku sehat. Biasanya para pelaku kesehatan memanfaatkan berbagai media, baik media cetak ataupun elektronik.

Salah satu metode massa yang cocok digunakan untuk audiens yang banyak adalah portal- portal online. Media massa portal-portal online ini adalah beberapa metode yang dapat di gunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi seputar kesehata, prilaku hidup sehat, dan lain-lain. Orang-orang dapat mengakses langsung beragam informasi kesehatan melalui smartphone mereka di berbagai portal online.

1) Media Sosial

Media sosial adalah sebuah kelompok jaringan yang berbasiskan aplikasi dalam internet yang dibangun berdasar teknologi dan konsep web 2.0, sehingga dapat membuat pengguna (users) menciptakan dan mengganti konten yang disebarakan (Curran dan Lennon, 2011). Adapun dampak positif dari penggunaan media sosial adalah mempermudah kegiatan belajar (mencari informasi) dan mencari serta menambah teman (Kairuni, 2016).

Salah satu macam dari media sosial adalah Jejaring Sosial (*social networks*), yaitu komunitas virtual yang memungkinkan pengguna untuk berkoneksi dengan pengguna yang lainnya. Yang termasuk ke dalam jejaring sosial yaitu:

- a) *Blog*
- b) *Wikipedia*
- c) *Twitter*
- d) *Instagram*
- e) *Facebook*
- f) *WhatsApp*

Perkembangan kemajuan dunia internet yang saat ini berlangsung sedang dirasakan oleh semua orang. Perubahan zaman yang begitu cepat membuat kehidupan sosialisasi masyarakat menjadi berubah. Akses informasi dengan mudah didapatkan berbeda dengan masa lampau. Dengan kecanggihan

internet menghadirkan sebuah media sosial yang digunakan untuk kemudahan berkomunikasi jarak jauh antar penggunanya, salah satu media sosial tersebut yaitu *WhatsApp*.

WhatsApp messenger merupakan aplikasi pesan lintas *platform* yang memungkinkan kita bertukar pesan tanpa biaya sms, karena *WhatsApp messenger* menggunakan paket data internet yang sama untuk *email*, *browsing web*, dan lain-lain. Manfaat *Whatsapp* yaitu untuk mengirim teks, gambar, video, suara, dan bisa berbagi lokasi gmaps. Manfaat *WhatsApp* adalah orang bisa berkomunikasi secara bersama-sama dalam kurun waktu yang bersamaan tanpa harus bertemu. Beberapa orang bisa melakukan diskusi di dalam sebuah grup *WhatsApp*.

5. Media

Media pendidikan kesehatan atau yang di sebut sebagai alat bantu adalah beragam alat yang dapat di gunakan oleh petugas kesehatan untuk memberikan materi kesehatan kepada masyarakat.

a. Manfaat media

Notoadmojo (2014) mengatakan bahwa media atau alat bantu memiliki sangat banyak manfaat, berikut adalah manfaat menggunakan media dalam kegiatan promosi kesehatan:

- 1) Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Dapat mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Dapat membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Dapat menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain.
- 5) Dapat mempermudah penyampaian bahan atau informasi Kesehatan.
- 6) Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat.

- 7) Dapat mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Dapat membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

b. Macam-macam media

1) Alat bantu (Visual aids)

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indra pengelihatan saat penyampaian materi. Contohnya adalah slide power point, film strip, gambar dua dimensi dan tiga dimensi.

2) Alat bantu dengar (Audio aids)

Alat bantu audio adalah alat yang di gunakan untuk menstimulasi indra pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara.

3) Alat bantu lihat-dengar (Audio visual aids)

Alat audio visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang di sampaikan. Contohnya adalah video, film, dan lain-lain.

a) Video

Video dalam Kamus Besar Indonesia di artikan sebagai suatu bagian yang memancarkan gambar atau suatu rekaman gambar hidup. Semakin berkembang pesatnya teknologi, berbagai macam kreasi videopun tercipt. video bukan hanya melibatkan kejadian yang nyata dengan suatu model yang nyata, namun video juga kini dapat di ciptakan dengan kreasi animasi. Menurut Kamus Besar Indonesia animasi merupakan acara televise yang berbentuk rangkaian gambar yang di gerakan secara elektronik sehingga tampak bergerak di layar.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sebagian besar individu memperoleh pengetahuan melalui indra

penglihatan dan pendengaran. Media video merupakan salah satu contoh dari media audiovisual yang dapat menyampaikan pesan dengan unsur suara dan gambar sehingga sasaran menggunakan indra penglihatan dan pendengaran untuk menerima pesan.

C. *Stunting*

1. Definisi

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak (WHO, 2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri *et al.*, 2018).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

2. Penyebab *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, di antaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

3. Tanda dan gejala

Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan anak yang terlambat.
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak *eye contact*.
- c. Wajah tampak lebih muda dari usianya .

- d. Pertumbuhan gigi terlambat.
- e. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- f. Tanda pubertas terlambat.

4. Dampak

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa. Rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya nanti. World Bank 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam Rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Begum, 2011).

5. Cara mencegah *stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang di tunjukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa di atasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah kesehatan terkait gizi, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah di sepakati bersama.

D. MP-ASI

1. Definisi

Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida., dkk, 2015).

2. Tujuan MP-ASI

Menurut Soenardi (2006) tujuan dari MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI atau MP-ASI.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan anak.

3. Macam- macam MP-ASI

Setelah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangannya di perlukan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) . makan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan,

telur ayam, hati ayam, ikan sayur mayor dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat di berikan adalah:

a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang di hancurkan atau di saring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, papaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang di masak dengan banyak air dan tampak berair, contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dan lain-lain.

c. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya di sebut makanan keluarga, contohnya: lontong, nasi tim, kentang rebus, biscuit, dan lain-lain.

4. Cara pengolahan MP-ASI

a. Pemberian makanan bayi umur 6-9 bulan.

- 1) Penyerapan vitamin A dan zat gizi lain pemberian ASI diteruskan.
- 2) Pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi, oleh karena itu bayi mulai di perkenalkan dengan MP-ASI lumat 2 kali sehari.
- 3) Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber lemak yaitu santan atau minyak kelapa.

b. Pemberian makan bayi umur 9-12 bulan

- 1) Pada umur 10 bulan bayi mulai di perkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap.
- 2) Berikan makanan selingan satu kali sehari. Pilihan makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo dan buah.

- 3) Bayi perlu di perkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan . campurkan kedalam makanan lembek berbagai lauk pauk dan sayuran secara bergantian.
- c. Pemberian makanan anak umur 12-24 bulan.
 - 1) Pemberian ASI diteruskan.
 - 2) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
 - 3) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan, misalkan nasi padat diganti dengan tahu, tempe, kacang ijo, telur, atau ikan.
 - 4) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.
5. Tanda Bayi Siap di perkenalkan MP-ASI

Setelah selama 6 bulan usia pertama bayi hanya mengonsumsi ASI tanpa tambahan minuman apapun termasuk madu, kini pencernaan dan sistem kekebalan tubuh bayi secara bertahap telah berkembang semakin matang. Ketika bayi sudah siap menerima MP-ASI, biasanya ia akan memberikan tanda-tanda, diantaranya:

 - a. Kekuatan kepala, sudah bisa menahan kepalanya dalam posisi tegak dengan stabil. Duduk dengan baik sambil bersandar: untuk bisa menelan dengan baik, tentu saja bayi harus sudah bisa duduk dengan tegak, walaupun dengan bersandar.
 - b. Akan terlihat kelaparan Pada sebagian bayi, seringkali mereka seperti terus meminta ASI walaupun sudah 8-10 minum ASI/Sufor dalam sehari.
 - c. Mulai tertarik dengan makanan, tanda ini biasa diawali dengan bayi sering memperhatikan anda makan atau sesekali mencoba meraih makanan

d. Mulai senang memasukan apapun kedalam mulut, tanda ini seringkali di ikuti dengan kemampuan fisik seperti mulai melakukan gerakan mengunyah ke atas dan kebawah dan bisa mengendalikan lidahnya lebih baik.

6. Akibat pemberian MP-ASI dini maupun terlambat

Namun seringkali di jumpai ketika orang tua memperkenalkan MP-ASI disaat yang tidak tepat diantaranya terlalu dini yaitu sebelum bayi masuk usia 6 bulan ataupun terlambat yaitu setelah bayi melewati usia 7 bulan. Berikut dampak yang terjadi yaitu:

a. MP-ASI jika terlalu dini, pencernaan bayi belum siap dan sempurna menerima variasi makanan sehingga dipaksa untuk bekerja ekstrakeras sehingga makanan belum dapat dicerna dengan baik sehingga dapat menimbulkan reaksi seperti:

- 1) Diare adalah penyakit dimana buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih.
- 2) Kram usus. ketika bayi belum siap mencerna makanan, namun dipaksa untuk mengolah MP-ASI maka menyebabkan kram usus.
- 3) Alergi makanan. Sel-sel di sekitar usus pada bayi berusia di bawah enam bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsinya.

b. MP-ASI Terlambat

- 1) Kekurangan nutrisi. Pada usia enam bulan ke atas, ASI sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan bayi, sehingga harus ditunjang dengan MP-ASI. Bila pemberiannya terlambat, dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang.
- 2) Kemampuan oromotor kurang terstimulasi. Kemampuan oromotor adalah kemampuan anak untuk menggunakan sistem gerak otot dari rongga mulut, seperti rahang, gigi,

lidah, langitlangit, bibir, pipi. Dampak dari tidak terstimulasinya kemampuan oromotor berikut di antaranya: Anak terlalu banyak mengeces atau drolling dan anak mengalami kesukaran mengunyah dan menelan.

E. Penelitian Terkait

1. Aridiyah, Rohmawati & Ririanty (2015) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Analisis data menggunakan analisis *chi-square*, *mann whitney* dan *regresi logistic*. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi.
2. Antoni (2017) melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran tingkat pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI pada bayi di wilayah kerja puskesmas nangalo padang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayinya. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 91 Ibu dan pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan Data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah masih banyak tingkat pengetahuan Ibu rendah tentang cara dan waktu pemberian MP-ASI pada bayinya sehingga pemberian MP-ASI pada bayi di bawah umur 6 bulan cukup tinggi dan akan berdampak terhadap tumbuh kembang bayinya.

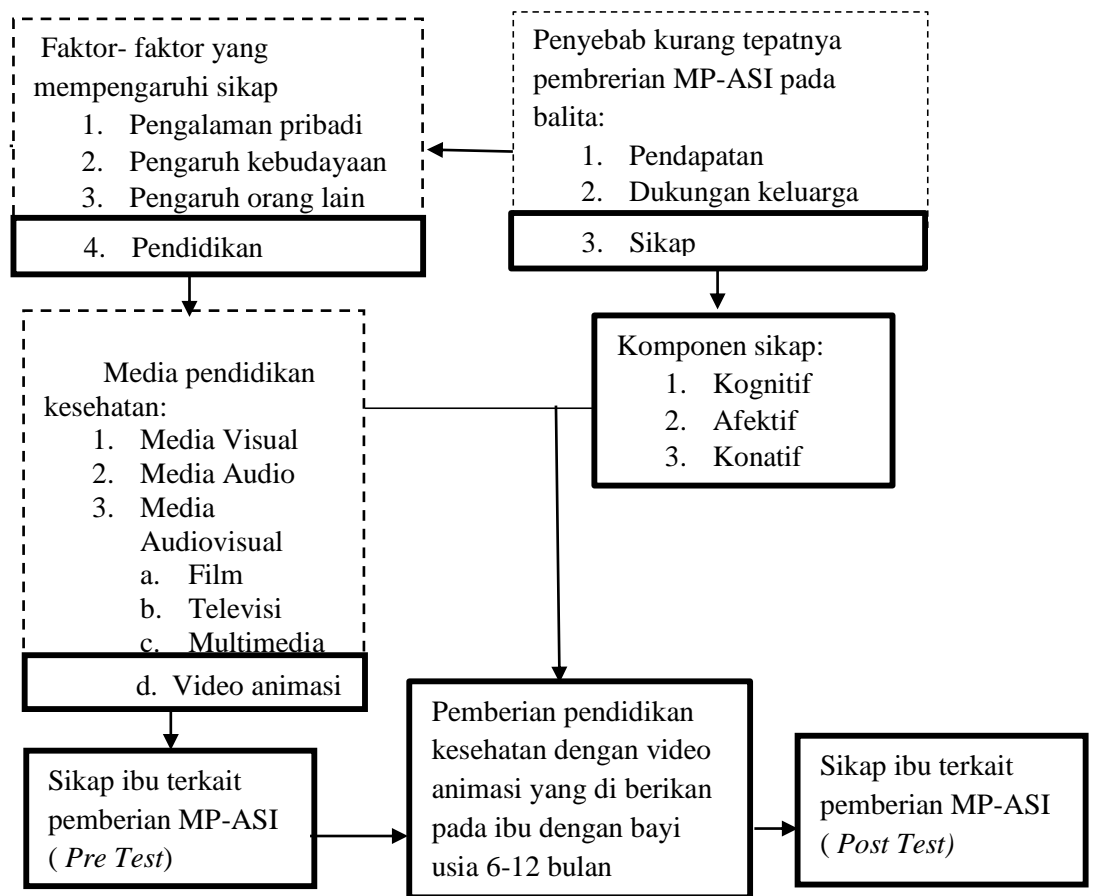
3. Darmawan & Sinta (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di desa sekarwangi kabupaten sumedang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Dengan teknik total sampling, sampel penelitian sebanyak 48 responden. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *Chi Square*. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah terdapat ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.
4. Sari & Ratnawati (2018) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas gapura kabupaten sumenep”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan terhadap status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 30 balita dengan rentang umur 24-60 bulan beserta keluarganya, yang dipilih secara acak dari jumlah keseluruhan 2.124 balita. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita.
5. Jannah & Sofiana (2019) melakukan penelitian dengan judul “Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI “. Tujuan penelitian ini adalah melakukan penerapan edukasi menggunakan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 partisipan yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Data diperoleh dari kuesioner dan observasi. asil yang di dapat

dalam penelitian ini adalah Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI terhadap bayi usia 6-24 bulan.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang menggambarkan hubungan variable-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

Keterangan : : Variabel yang di teliti
 : Variabel yang tidak di teliti
 : Adanya hubungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap salah satunya adalah pendidikan. Ada berbagai macam media pendidikan kesehatan salah satunya yaitu video animasi. Video animasi dapat di sediakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk meningkatkan sikap ibu dalam mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Yang mana pengumpulan data dilakukan secara online dengan kuisisioner sikap melalui google form di berikan sebelum intervensi (*pre test*), setelah di berikan intervensi melalui video animasi kemudian di lanjutkan *post test* dengan kuisisioner yang sama. Adapun komponen sikap meliputi kognitif, afektif, dan konatif.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori atau studi empiris. (Swarjana, 2015) “Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”.

C. Variabel Penelitian

Variable penelitian adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana, 2015).

a. Independent variable

Independent variable dikenal juga sebagai variable bebas yang merupakan variable yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variable lainnya (Swarjana, 2015). *Independent variable* pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan video animasi.

b. Dependent variable

Dependent variable dikenal juga sebagai variable terikat yang merupakan variable yang di pengaruhi atau mengalami perubahan akibat dari variable independen (Swarjana, 2015). *Dependent variable*

pada penelitian ini adalah sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI.

D. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Swarjana, 2015).

Tabel 3.2 Definisi oprasional pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel bebas: Pendidikan Kesehatan	Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pemberian informasi dari peneliti kepada ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah <i>stunting</i> melalui pemberian MP-ASI dengan media video animasi.			

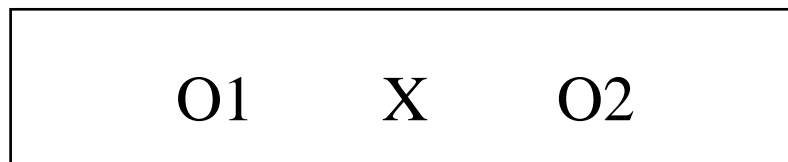
No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Variabel Terikat : sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah <i>stunting</i> melalui pemberian MP-ASI.	Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari ibu tentang pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Adapun komponen dari sikap yaitu kognitif, afektif dan konatif.	Kuisisioner <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan positif dan negatif yang terdiri dari 5 point yaitu : SS (sangat setuju), S (setuju), RR (ragu-ragu) , TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Skor positif yaitu: SS : Skor 5 S : Skor 4 RR : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 Skor negative yaitu: SS : Skor 1 S : Skor 2 RR : Skor 3 TS : Skor 4 STS : Skor 5	Semakin tinggi skor yang di peroleh setelah diberikan intervensi maka sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan semakin baik dengan rentang skor 10- 50, a. Sikap baik : 41-50 b. Sikap sedang: 26-40 c. Sikap buruk: 10-25	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre experimental design* dengan *the one group pretest* dan *posttest design*. Penelitian *the one group pre test* dan *post test design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek akan dilakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Nursalam, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI.



Gambar 4.1 *One Group Pretest Posttest Design* (Swarjana, 2015).

Keterangan:

- O1 : Sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test*).
- X : Intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan video animasi.
- O2 : Sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post test*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Bangli, karena Kabupaten Bangli menempati urutan ke 2 dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi. Kasus *stunting* di bangli meningkat dari tahun 2016-2017. Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Bangli. Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli masih banyak balita yang menderita *stunting*, meskipun sudah dilakukannya penyuluhan tentang *stunting* setiap bulan menggunakan media *leaflet* dan lembar balik. Penyuluhan yang mengkhusus tentang pemberian MP-ASI untuk mencegah *stunting* masih belum diberikan.

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data di lakukan pada tanggal 5 mei 2020- 6 mei 2020. POA terlampi (Lampiran 1).

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and scott, dalam Swarjana 2015). Populasi target pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan bergabung dalam grup *WhatsApp* ibu dan anak di Puskesmas Bangli sejumlah 33 orang sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 6-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dalam grup *WhatsApp* ibu dan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli sejumlah 20 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi (Swarjana, 2015)

a. Besar sampel

Menurut sugiono (2017), penelitian dengan rancangan experiment yang sederhana menggunakan 10/ 20 sampel. Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan yaitu 20 responden. untuk menghindari

missing data, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel yang diperlukan yaitu 22 responden.

b. Kriteria sampel

Menurut Nursalam (2017) penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian. Kriteria sampel dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Kriteria inklusi

Ada kriteria yang harus dipenuhi dalam pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi. Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti disebut kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Ibu yang memiliki media sosial *WhatsApp*.
- b) Ibu yang bergabung di dalam grup *WhatsApp* ibu dan anak di Puskesmas Bangli.
- c) Ibu balita *usia 6-12* bulan yang bersedia menjadi responden serta menyetujui *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab disebut kriteria eksklusi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang tidak ikut bergabung dalam grup *WhatsApp* penelitian.

3. Sampling

Sampling merupakan metode yang digunakan untuk memilih responden yang akan dijadikan subjek penelitian (Swarjana, 2015). Penelitian ini dilakukan mulai dari peneliti memilih responden pada grup *WhatsApp* ibu dan anak Puskesmas Bangli yang beranggotakan 94 orang ibu yang memiliki bayi dan balita, dari 94 ibu peneliti meminta ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan untuk bergabung ke dalam grup *WhatsApp* yang telah dibuat oleh peneliti, didapatkan 33 ibu dengan bayi usia 6-12 bulan yang bergabung di grup *WhatsApp*. Untuk memperoleh jumlah

responden yang diinginkan peneliti memilih responden menggunakan *probability sampling* yang mana setiap individu dalam populasi pada penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan subjek penelitian. Jenis *probability sampling* yang digunakan *simple random sampling*, peneliti memilih secara acak 22 responden dari 33 ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk di berikan kuisisioner penelitian.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian, agar data yang di kumpulkan tersebut akurat maka diperlukan pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid tetapi juga reliabel, selain ketepatan instrumen penelitian, metode metode pengumpulan data sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang dikumpulkan (Mazhindu and scott, 2015 dalam swarjan, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti secara online menggunakan metode pengumpulan data berupa lembar kuisisioner melalui google form untuk sikap yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kuisisioner terdiri atas 10 pertanyaan tentang sikap.

2. Alat pengumpulan data

a. Data demografi responden

Kuisisioner ini berisikan identitas responden tentang identitas responden yang meliputi : inisial nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, dan pendapatan.

b. Lembar kuisisioner

Kuisisioner pada penelitian menggunakan *self-completed questionnaire*, yang mana responden mengisi sendiri kuisisioner yang diberikan oleh peneliti (Swarjana, 2015). kuisisioner yang di gunakan

dalam penelitian ini adalah kuisisioner sikap yang tidak baku sehingga di kembangkan lagi oleh peneliti.

Kuisisioner sikap di ukur dengan skala likert yang mana responden akan di beri 5 alternatif pertanyaan positif yaitu sangat setuju (SS) bernilai 5, setuju (S) bernilai 4, ragu-ragu (RR) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 2, dan sangat tidak setuju(STS) bernilai 1 dan pertanyaan negatif sangat setuju (SS) bernilai 1, setuju (S) bernilai 2, ragu-ragu (RR) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 4, dan sangat tidak setuju(STS) bernilai 5.

Hasil ukur sikap, peneliti menerangkan skor baik dan buruk dengan cara mengalikan skor terburuk yaitu 10 dengan skor terbaik 50 dengan jumlah pernyataan yaitu 10, sehingga rentang skor dalam kuisisioner sikap adalah 10-50. Yang mana skor 10 merupakan skor terbaik dan 50 merupakan skor terburuk. Semakin buruk skor yang didapat oleh responden maka sikap responden semakin buruk dan sebaliknya, apabila responden mendapat skor baik, maka sikap responden semakin baik. Hasil ukur yang diperoleh adalah:

- 1) Bila rentang skor sikap 41- 50 dikatagorikan baik.
- 2) Bila rentang skor sikap 26- 40 dikatagorikan sedang.
- 3) Bila rentang skor sikap 10- 25 dikatagorikan buruk.

c. Uji validitas

Validitas adalah derajat dimana instrumen mengukur apa yang di ukur, yang dapat di katagorikal menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Swarjana, 2016). Peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan *face validity*. Peneliti melakukan uji validitas pada kuisisioner dan video animasi memperoleh rekomendasi dari pembimbing I. setelah memperoleh rekomendasi, peneliti mengisi formulir keterangan uji validitas dan meminta persetujuan kepada pembimbing I. Peneliti membawa instrumen penelitian kepada dua orang *expert* dibidang yang diteliti. Uji validitas dilakukan secara online dalam waktu dua minggu

dengan 3 kali bimbingan pada masing- masing *expert*. Setelah kuisisioner dan video dianggap layak lalu peneliti mengubah kuisisioner dalam bentuk google form. Selanjutnya pembimbing I membuat keputusan terkait mengadopsi rekomendasi dari *expert* tersebut untuk disetujui sebagai alat ukur dalam pengukuran sikap dalam penelitian. Hasil uji expert terlampir (Lampiran 2).

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang dapat di persiapkan dalam melakukan penelitian sebagai berikut:

- 1) Peneliti telah mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Rektorat Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) dengan nomor surat DL.02.02.0157.TU.I.2020 .Surat ijin terlampir (Lampiran 7)
- 2) Peneliti kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Badan Penanaman modal dan Perizinan Provinsi bali. (Surat ijin terlampir (Lampiran 8)
- 3) Setelah surat izin dari BPMP Provinsi bali dengan nomor surat 070/11711/Izin C/DISPMPT, peneliti kemudian menyerahkan surat izin penelitian tersebut ke Kesbangpol Provinsi Bali dan Kesbangpol Kabupaten Bangli.
- 4) Setelah surat izin dari Kesbangpol Kabupaten Bangli keluar dengan nomor surat 070/053/III/DPMPPTSP, peneliti kemudian menyerahkan surat izin penelitian tersebut ke UPT Puskesmas Bangli. Surat ijin terlampir (Lampiran 9)
- 5) Peneliti juga mengajukan surat permohonan *Ethical Clearance* kepada Rektor ITEKES Bali dengan nomor surat DL.02.02.0876.PRODI2.III.2020.
- 6) Kemudian peneliti mengurus surat *Ethical Clearance* kepada Komisi Etik ITEKES Bali. Setelah *Ethical Clearance* keluar

dengan nomor surat 03.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020.
Hasil etik terlampir (Lampiran 10)

- 7) Peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden
 - 8) Peneliti telah menyiapkan *informed consent informed consent* terlampir (Lampiran 4)
 - 9) Peneliti telah menyiapkan kuisioner melalui google form dan video animasi yang sudah dinyatakan valid.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari ketua ITEKES Bali kemudian surat izin akan diberikan ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali, kemudian surat akan dibawa ke Kesbangpol Kabupaten Bangli kemudian tembusan izin penelitian diberikan ke UPT Puskesmas Bangli.
 - 2) Sebelum penelitian, peneliti meminta izin kepada Kepala UPT Puskesmas Bangli dan peneliti menentukan hari dan waktu penelitian.
 - 3) Setelah mendapat izin, peneliti meminta bergabung dengan grup *WhatsApp* ibu dan anak Puskesmas Bangli.
 - 4) Peneliti melakukan seleksi kepada ibu-ibu yang ada di grup *WhatsApp* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
 - 5) Peneliti membuat grup khusus untuk responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dilakukan penelitian secara online menggunakan kuisioner google form yang didalamnya sudah terlampir lembar permohonan menjadi responden dan *informed consent*.
 - 6) Bila ibu-ibu bersedia menjadi responden, calon responden bisa mengklik setuju pada google form yang artinya calon responden setuju dilakukannya penelitian dan bisa melanjutkan untuk menjawab isi dari kuisioner sikap.

- 7) Prosedur penelitian dan pengisian kuisisioner sudah dicantumkan dalam google form.
- 8) Setelah responden mengisi kuisisioner google form maka dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa pendidikan kesekatan melalui video animasi yang akan dikirim ke grup *WhatsApp* dengan durasi video 6 menit.
- 9) Setelah pemberian intervensi lalu dilanjutkan dengan pemberian *posttest* berupa lembar kuisisioner google form sikap.
- 10) Setelah responden selesai mengisi kuisisioner, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan data yang kurang.
- 11) Setelah peneliti melakukan pengecekan data, peneliti memberikan kesempatan responden untuk bertanya yang berkaitan dengan materi yang telah disampaikan.
- 12) Setelah tanya jawab peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.
- 13) Selanjutnya peneliti melakukan proses pengolahan data.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan tahap peneliti memeriksa keakuratan data penelitian yang kemudian dianalisis dengan pemilihan analisis data yang tepat (Swarjana, 2015).

1. Teknik pengolahan data

Setelah data terkumpul, kemudian dan dianalisis menggunakan tehnik pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan tahap pertama dengan memeriksa data yang dikumpulkan melalui instrument penelitian. Dalam tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuisisioner ketika data telah terkumpul.

b. *Coding*

Pada tahap ini diberikan kode pada masing-masing data. Peneliti mengklarifikasikan jawaban menurut macamnya. Pada penelitian ini mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibagi menjadi 5, yaitu: SD (1), SMP(2), SMA(3), D3(4), dan lainnya (5).
- 2) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi 5, yaitu: swasta(1), Karyawan(2), IRT(3), PNS(4), dan lainnya(5).
- 3) Karakteristik responden berdasarkan agama dibagi menjadi 5, yaitu: islam(1), Kristen(2), katolik(3), hindu(4), dan lainnya(5).
- 4) Karakteristik responden berdasarkan pendapatan dibagi menjadi 3, yaitu: <1,5 juta per bulan(1), 1,5 juta-3,5juta per bulan(2), dan >3,5 juta per bulan(3).

c. *Entry*

Entry adalah proses memindahkan atau memasukan data ke dalam computer.

d. *Tabulating*

Juga disebut sebagai penyusunan data. *Tabulating* dalam penelitian ini yaitu pembuatan table sesuai dengan tujuan peneliti.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan pembersihan data yang mana data diperiksa kembali apakah sudah benar kode dimasukan dan memeriksa apakah ada kesalahan data. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry*, lalu memeriksa kode yang sudah dimasukan dan tidak ada missing data, lalu peneliti melakukan analisa data.

2. Teknik analisis data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran yaitu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015) variabel dalam

penelitian ini adalah sikap ibu dengan balita *stunting* dalam pemberian MP-ASI.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* merupakan data yang terkait dengan mengukur dua variabel yang dilakukan pada waktu tertentu (Swarjana, 2015) analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dengan balita *stunting* tentang pemberian MP-ASI sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Analisa *bivariat* pada penelitian ini menggunakan teknik komparatif atau untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu. Analisa *bivariat* pada penelitian ini menggunakan teknik komparatif. Hasil merupakan data numerik, sehingga perlu dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* (besar sampel < 50). Hasil dari uji normalitas uji *Shapiro Wilk* didapatkan *p-value* pada skor *pre test* 0,909 dan pada skor *post test* didapatkan *p-value* 0,794. Hasil kedua skor tersebut menunjukkan data yang didapat berdistribusi normal, karena hasil kedua data tersebut didapatkan *p-value* > α 0,05. Adapun hasil analisa bivariate yaitu nilai *p-value* < 0,001 yang artinya nilai $p <$ dari 0,05 sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi dengan sikap ibu. Dengan nilai CI -7.878 sampai - 4,12179, CI tidak mencakup angka 1, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan smelalui video animasi dengan sikap ibu.

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian, seseorang peneliti harus mengetahui etika yang harus di perhatikan antara lain:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden dalam penelitian. Dalm penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam

penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian.

2. *Beneficence* (manfaat)

Merupakan sebuah prinsip yang mampu memberikan manfaat dan tidak merugikan responden yang terlibat dalam penelitian. Dalam proses penelitian ini, sebelum pengisian kuisioner, peneliti menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang di dapat dari responden dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian dan informasi. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang di dapat dari sesponden dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian.

4. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consen* yang diberikan sebelum penelitian dilakukan, agar responden mengerti maksud dan tujuan serta mengetahui dampak dari penelitian.

5. *Respect for human digity*

Pada penelitian ini responden berhak bertanya, menolak pemberian informasi, mengakhiri partisipasi dalam penelitian, apabila subjek bersedia maka harus menyetujui *informed consent* yang telah diberikan, tetapi bila subjek tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

6. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda pada setiap responden. Pada penelitian ini responden mendapat perlakuan yang

sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

7. *Non Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan kerugian bagi responden. pada penelitian ini peneliti memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang menimbulkan rasa tersinggung dari responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang lebih jelas dan lebih rinci meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan data hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI ini dilakukan disalah satu Puskesmas di Desa Taman Bali, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli. Puskesmas yang digunakan pada penelitian ini adalah UPT. Puskesmas Bangli.

Bangli adalah sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Bali. Kabupaten Bangli adalah satu-satunya kabupaten di Bali yang tidak memiliki wilayah laut. Kabupaten Bangli berbatasan dengan Kabupaten Buleleng di sebelah utara, Kabupaten Klungkung dan Karangasem di timur, dan Klungkung, Gianyar di sebelah selatan serta Gianyar, Badung di sebelah barat. Bangli memiliki luas sebesar 520,81 km² dan penduduknya berjumlah 197,210 jiwa.

Puskesmas Bangli terletak di Desa Tamanbali berjarak 2 km dari Kota Bangli. Puskesmas Bangli memiliki 4 wilayah kerja yaitu, Kelurahan Kawan, Kelurahan Bebalang, Desa Tamanbali dan Desa Bunutin. Puskesmas Bangli memiliki 54 tenaga kesehatan yaitu 18 perawat, 18 bidan, 3 perawat gigi, 3 dr. gigi, 3 dr. umum, 1 ahli gizi, 2 kesehatan masyarakat, 3 kesehatan lingkungan, 1 analis, 1 SMU PNS, 1 SMU PTT. Adapun kegiatan yang dilakukan Puskesmas Bangli untuk menangani masalah *stunting* adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan setiap bulannya tentang mencegah *stunting*

pada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita dengan media lembar balik dan *leaflet*.

B. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangli pada 5 Mei 2020 yang melibatkan 20 responden. Dalam penelitian ini data diperoleh dengan cara penyebaran kuisioner secara online melalui google form. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli (n=20)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
20-25 Tahun	5	25
26-30 Tahun	9	45
31-40 Tahun	6	30
Pendidikan		
SMA	9	45
D3	3	15
S1	8	40
Pekerjaan		
Swasta	8	40
IRT	7	35
PNS	2	10
PTT	1	5
Wirausaha	2	10
Pendapatan(Per Bulan)		
<1,5 juta	7	35
1,5 juta- 3,5 juta	9	45
>3,5 juta	4	20

Berdasarkan table 5.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 26-30 tahun sebanyak 9 orang (45%), berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan dijelaskan bahwa responden sebagian besar berpendidikan akhir SMA sebanyak 9 orang (45%), berdasarkan karakteristik pekerjaan

dijelaskan bahwa sebagian besar responden sebagai pekerja swasta sebanyak 8 orang (40%), dan berdasarkan karakteristik pendapatan dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan perbulan 1,5 juta – 3,5 Juta sebanyak 9 orang (45%).

C. Hasil Penelitian terhadap Variabel

1. Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 bulan sebelum diberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Adapun distribusi frekuensi sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli (n=20)

Sikap Sebelum Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	1	5
Sedang	19	95
Kurang	0	0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi sikap ibu dengan balita usia 6-12 bulan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI, memiliki sikap sedang sebanyak 19 orang (95%) ,sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 1 orang (5%).

2. Hasil Penelitian Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan sebelum diberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Adapun distribusi frekuensi hasil sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hasil Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli (n=20)

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	(n)%	(n)%	(n)%	(n)%	(n)%
MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) penting diberikan untuk pertumbuhan	13(65)	5 (25)	0 (0)	2 (10)	0 (0)
Makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan	2 (10)	4 (20)	1(5)	8 (40)	5 (25)
MP-ASI diberikan untuk melengkapi zat-zat gizi	8 (40)	8 (40)	4 (20)	0 (0)	0 (0)
Jenis makanan lumatan antara lain bubur susu dan bubur sum-sum	4 (20)	14(70)	0 (0)	2 (10)	0 (0)
Bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat	1 (5)	10(50)	2 (10)	3 (15)	4 (20)
Pada bayi berusia 6-8 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan berat	0 (0)	4 (20)	5 (25)	8 (40)	3 (15)
Bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar	0 (0)	10(50)	6 (30)	3(15)	1(5)
Pemberian makan pada bayi sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan menyebabkan terjadinya kram usus pada bayi	3 (15)	14(70)	2 (10)	1 (5)	0 (0)
Menunda pemberian makanan padat pada usia bayi lebih dari 6 bulan dapat meningkatkan nutrisi	1(5)	2 (10)	4 (20)	10(50)	3 (15)
Jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi	5 (25)	7 (35)	3 (15)	3 (15)	2 (10)

Berdasarkan tabel 5.3 menyatakan bahwa mayoritas responden menjawab setuju pada pernyataan jenis makanan lumatan antara lain bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring dan papaya saring sebanyak 14 orang (70%) responden dan menjawab setuju pada pernyataan pemberian makan pada bayi sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan menyebabkan terjadinya kram usus pada bayi sebanyak 14 orang (70%) responden.

3. Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Adapun distribusi frekuensi sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli (n=20).

Sikap Setelah Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	15	75
Sedang	5	25
Kurang	0	0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi sikap ibu dengan balita usia 6-12 bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang MP-ASI untuk mencegah *stunting*, memiliki sikap baik sebanyak 15 orang (75%), sedangkan yang memiliki sikap sedang sebanyak 5 orang (25%).

4. Hasil Penelitian Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Adapun distribusi frekuensi hasil sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hasil Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli (n=20)

Pernyataan	Sangat Setuju (n)%	Setuju (n)%	Ragu-Ragu (n)%	Tidak Setuju (n)%	Sangat Tidak Setuju (n)%
MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) penting diberikan untuk pertumbuhan	15 (75)	3 (15)	0 (0)	2 (10)	0 (0)
Makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (45)	11(55)
MP-ASI diberikan untuk melengkapi zat-zat gizi	13 (65)	5 (25)	0 (0)	1(5)	1 (5)
Jenis makanan lumatan antara lain bubur susu dan bubur sum-sum	9 (45)	10(50)	0 (0)	1 (5)	0 (0)
Bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat	2 (10)	1 (5)	2 (10)	7 (35)	8 (40)
Pada bayi berusia 6-8 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan berat	0 (0)	2 (10)	0 (0)	10(50)	8 (40)
Bayi yang berusia 10-12 bulan diberikan makanan dengan tekstur kasar	7 (35)	10(50)	0 (0)	2 (10)	1 (5)
Pemberian makan pada bayi sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan menyebabkan terjadinya kram usus pada bayi	15 (75)	4 (20)	0 (0)	1 (5)	0 (0)
Menunda pemberian makanan padat pada usia bayi lebih dari 6 bulan dapat meningkatkan nutrisi	1 (5)	0 (0)	0 (0)	9 (45)	10(50)
Jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi	12 (60)	5 (25)	0 (0)	1 (5)	2 (10)

Berdasarkan tabel 5.5 menyatakan bahwa mayoritas responden menjawab setuju pada pernyataan MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) penting diberikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sebanyak 15 orang (75%) responden dan menjawab setuju pada pernyataan pemberian makan pada bayi sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan menyebabkan terjadinya kram usus pada bayi sebanyak 15 orang (75%) responden.

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan video Animasi Terhadap Sikap Ibu Melalui Pemberian MP-ASI Untuk Mencegah *Stunting*

1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis peneliti telah melakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Shapiro Wilk* karena sampel penelitian berjumlah 20, karena sampel yang digunakan kurang dari 50 ($n < 50$). Hasil dari uji normalitas uji *Shapiro Wilk* didapatkan *p-value* pada skor *pre test* 0,909 dan pada skor *post test* didapatkan *p-value* 0,794. Hasil kedua skor tersebut menunjukkan data yang didapat berdistribusi normal, karena hasil kedua data tersebut didapatkan *p-value* $> \alpha$ 0,05.

2. Uji Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menjawab rumusan masalah serta menegakkan hipotesa penelitian. Untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak telah dilakukan uji *normality* dengan hasil sebagai berikut. Hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal, maka dari itu pada uji bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *parametric* yaitu *Praid T-Test*. Hasil uji *bivariate* untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli. Adapun hasil analisa bivariat diuraikan pada table 5.6.

Tabel 5.6 Hasil Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

	<i>Confidence Interval</i>		<i>p- value</i>
	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Total skor <i>Pre test-Post test</i>	-7.87821	-4.12179	<0.001

Berdasarkan tabel 5.6 didapat hasil bahwa nilai *p-value* <0,001 yang artinya nilai $p < 0,05$ sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui video animasi dengan sikap ibu. Dengan nilai CI -7.878 sampai -4,12179, CI tidak mencakup angka 1, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan smelalui video animasi dengan sikap ibu.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas lebih lanjut data hasil penelitian yang dibandingkan dengan teori maupun hasil-hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan.

A. Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi

Penelitian tentang Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli yang terletak di Desa Taman Bali, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli. Cara yang dilakukan untuk menangani masalah *stunting* di Puskesmas Bangli adalah memberikan pendidikan kesehatan mencegah *stunting* dengan media lembar balik dan leaflet. Kegiatan ini dilakukan pada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita setiap bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang MP-ASI untuk mencegah *stunting* sebagian besar memiliki sikap sedang. Kurang maksimalnya sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan dalam memberikan MP-ASI pada penelitian ini disebabkan karena sebagian besar responden menyatakan bahwa setuju pada pernyataan negative yaitu bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat yaitu lontong, kentang dan biscuit, sebagian besar responden menyatakan setuju pada pernyataan negative Makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sebagian besar responden menjawab tidak setuju pada pernyataan positif bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar dan sebagian besar responden menjawab tidak setuju pada pernyataan positif jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi yaitu *stunting* (kerdil). Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan

dengan sikap individu. Tingkat pendidikan dan usia responden memegang peranan penting terhadap pengetahuan dan sikap seseorang (Notoatmojo (2012) ; Negara (2016). Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah SMA sedangkan usia responden adalah 26-30 tahun. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmojo2012). Proses belajar, memori, intelegensi serta kecepatan menerima informasi mengalami penurunan bersamaan dengan bertambahnya usia (Negara, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Sofiana tahun 2019 menyatakan responden memiliki sikap sedang dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Untuk mengurangi angka atau cakupan pemberian MP-ASI yang tidak tepat (bayi sebelum usia 6 bulan), maka ibu harus mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik mengenai MP-ASI. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat di katakana bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecendrungan untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang di miliki oleh individu mengenai sesuatu, komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi, dan konatif merupakan komponen prilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Induniasih & Ratna, 2017).

B. Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi

Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap baik terhadap pemberian MP-ASI. Sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju apada pernyataan negatif bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat yaitu lontong, kentang dan biscuit, Sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju apada pernyataan negative makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, Sebagian besar responden menjawab setuju apada pernyataan positif bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar dan Sebagian besar responden menjawab sangat setuju apada pernyataan positif Jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi yaitu *stunting* (kerdil). Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Ibu yang sebelumnya tidak mengetahui pentingnya pemberian MP-ASI pada bayi menjadi paham setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memberikan dampak positif terhadap tingkat pengetahuan ibu. Dari angka sebelumnya terdapat peningkatan yang signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan. Selain pendidikan kesehtan, hal yang mungkin menyebabkan meningkatnya sikap ibu adalah materi dan metode yang digunakan oleh peneliti dalam menyampaikan pendidikan kesehtan. Hal ini diketahui dari respon responden pada saat diberikan materi melalui video animasi melalui grup *WhatsApp*. Respon responden sangat baik dan banyak responden yang mengatakan video animasi yang diberikan sangat baik dan sangat memberikan edukasi.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan media yang digunakan harus diperhatikan agar tepat dan sesuai sasaran. Media atau alat bantu memiliki banyak manfaat salah satunya bermanfaat menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan dan mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran.

(Notoatmojo, 2016). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono tahun 2016, menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui media audio visual mengalami peningkatan signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang MP ASI.

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video animasi sangat bermanfaat dalam meningkatkan sikap ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan & Sinta tahun 2015 yang menyatakan sebagian besar responden mengalami peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas responden bersikap positif terhadap pemberian MP-ASI, hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki bayi usia >6-12 bulan bersikap positif atau mendukung terhadap pemberian MP-ASI yang tepat.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI, yang ditunjukkan dari adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kepada responden. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap sedang ditandai dengan sebagian besar responden menyatakan bahwa setuju pada pernyataan negative yaitu bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat yaitu lontong, kentang dan biscuit, sebagian besar responden menyatakan setuju pada pernyataan negative Makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sebagian besar responden menjawab tidak setuju pada pernyataan positif bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar dan sebagian besar responden menjawab tidak setuju pada pernyataan positif jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi yaitu *stunting* (kerdil).

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap baik ditandai dengan sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju apada pernyataan negatif bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat yaitu lontong, kentang dan biscuit, Sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju apada pernyataan negative makanan selain ASI diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, Sebagian besar responden menjawab setuju apada pernyataan positif bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar dan Sebagian besar responden menjawab sangat setuju apada pernyataan positif Jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi yaitu *stunting* (kerdil). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra (2017) pendidikan kesehatan dengan media video animasi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa (Maulana, 2009).

Tehnik penyampaian pendidikan kesehatan dalam bentuk audiovisual melalui *WhatsApp* merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Bahasa yang mudah dipahami serta dilengkapi dengan animasi, menarik minat responden untuk menyimak secara seksama informasi kesehatan yang diberikan. Sebagian besar individu memperoleh pengetahuan melalui indra penglihatan dan pendengaran. Media cetak, media tiruan, media visual, dan media tempat memperagakan mengandalkan penglihatan, media audio mengandalkan pendengaran, sedangkan media audiovisual mengandalkan penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012) Penelitian yang dilakukan oleh Mahendra (2017) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video animasi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Peningkatan keberhasilan ibu dalam pemberian MP-ASI ditunjukkan dari sikap ibu yang baik atau positif

terhadap pemberian MP-ASI yang tepat, karena sikap ibu sangat penting dalam terbentuknya tindakan ibu. Sikap yang positif akan menimbulkan suatu bentuk perilaku yang diharapkan. Dengan sikap yang positif terhadap risiko dari pemberian MP-ASI terlalu dini pada bayi maka akan timbul suatu perilaku yang positif pula yaitu memberikan MP-ASI yang tepat pada bayi (Darmawan & Sinta tahun 2015).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di antaranya adalah:

1. Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 20 orang, sehingga hasilnya belum bisa digeneralisasikan pada kelompok subyek dalam jumlah yang besar.
2. Karena penelitian ini dilakukan secara online sehingga peneliti tidak dapat langsung mendampingi dan mengawasi subyek penelitian, sehingga subyek penelitian menjadi kurang teliti dan tidak konsisten dalam menjawab pernyataan kuisisioner yang telah diberikan.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi kemungkinan karena perbedaan pemahaman, anggapan dan pemahaman yang berbeda pada setiap responden.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

A. Kesimpulan

1. Sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari 20 responden memiliki sikap sedang sebanyak 19 (95%) ,sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 1 (5%). Hal ini menunjukkan bahwa memang sebagian responden memiliki sikap sedang dikarena masih banyak responden yang belum paham mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi khususnya untuk mencegah *stunting*.
2. Sikap ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan dari 20 responden memiliki sikap baik sebanyak 15 (75%), sedangkan yang memiliki sikap sedang sebanyak 5 (25%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap baik dari sebelumnya karena ibu yang sebelumnya tidak mengetahui pentingnya pemberian MP-ASI pada bayi menjadi paham setelah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Hal ini karena Pemberian pendidikan kesehatan tentang MP-ASI dianggap memberikan pengetahuan tambahan kepada responden, sehingga responden mengetahui lebih banyak tentang pemberian MP-ASI.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat.

Diharapkan informasi tentang pencegahan *stunting* melalui pemberin MP-ASI dengan media video animasi yang telah diberikan ini, mampu menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

2. Bagi UPT. Puskesmas Bangli

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan memberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi dan video animasi yang digunakan dalam penelitian ini bisa digunakan sebagai media untuk memberikan penyuluhan di Puskesmas Bangli.

3. Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pemerintah untuk menurunkan prevalensi *stunting* dengan media yang tepat.

4. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi pengembangan penelitian dan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran tentang *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, A. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan ibu dan Pemberian mp-asi pada bayi di wilayah kerja puskesmas nangalo padang. *Menara Ilmu, 11*(78).
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan, 3*(1), 163-170.
- Darmawan, H. Hubungan Status Gizi Dan Asupan Natrium Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Daya Kota Makassar.
- Hanani, R., & Syauqy, A. (2016). *Perbedaan perkembangan motorik Kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial pada anak stunting dan non stunting* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition, 3*(2), 78-84.
- Honey, E. N. M. S. F. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI yang Tepat pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang. *Jurnal Bidan, 1*(2), 32-40.
- Induniasih dan Ratna, W. (2017). *Promosi kesehatan : pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ismawati, W., & Kristien Andriani, S. K. M. (2018). *Efektifitas Penggunaan Media Leaflet, Buku Saku, Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP Asi) Di Desa Kenep Kecamatan Sukoharjo*(Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).ANDI.
- Jannah, A. F., & Sofiana, J. (2019). Penerapan Edukasi dengan Media Audio Visual dan Modul terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Pemberian MP-ASI. *Proceeding of The URECOL, 764-772*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Buku saku pemanauan status gizi tahun 2016*. Jakarta: kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 15 Desember 2019, dari www.kesmas.kemkes.go.id.
- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Lubis, Z. (2016). Pengaruh Penyuluhan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Metode Diskusi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Desa Bintang Meriah Kecamatan Batang Kuis Tahun 2016.
- Maulana, H. D., & Sos, S. (2009). Promosi kesehatan. Egc.
- Proverawati, A., dan Asfulah, S. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramayulis, D. R., & Iwaningsih, S. (2018). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Sari, M. R. N., & Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182-188.
- Sofiana, J., & Dewi, A. S. (2019). Peningkatan Pengetahuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada Ibu Menyusui. *Proceeding of The URECOL*, 145-148.
- Sugiyono, P. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. 14. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Swarjana, K. (2015). *Metodelogi penelitian kesehatan (Edisi revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Syafiq, S. F. A., & Veratamala, S. (2017). *Gizi Anak Remaja*. Kota Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Wicaksono, M. A. (2016). Analisis Efisiensi Belanja Daerah Di Provinsi Jawa Barat Pada Anggaran Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Tahun 2009-2013. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 4(2).

Lampiran 2

**INSTRUMEN PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK
MENCEGAH *STUNTING* MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI
TAHUN 2019/2020**

Tanggal Penelitian.....

No. Responden:

A. Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda anggap paling tepat dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom jawaban dari setiap pertanyaan.
3. Pengisian kuisisioner diharapkan diisi secara jujur, karena penulis menjamin bahwa jawaban yang di terima hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

B. Kuisisioner Data Demografi

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun Bulan

Pendidikan : SD SMP SMA
 D3 Lainnya.....

Pekerjaan : Swasta Karyawan IRT
 PNS Lainnya.....

Pendapatan (Per Bulan) : <1,5 juta 1,5 -3,5 juta >3,5 juta

Anak Ibu yang berusia 6-12 bulan merupakan anak ke?

- Pertama Ke-dua Ke-tiga
 Ke-empat Lainnya...

Pernahkah ibu mendapatkan informasi mengenai MP-ASI sebelumnya?

- Pernah Tidak Pernah

C. Kuisisioner Sikap

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda anggap paling tepat dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom jawaban dari setiap pertanyaan.

PETUNJUK: SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS: Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) penting diberikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi					
2	Makanan selain ASI (Air Susu Ibu) diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan					
3	MP-ASI diberikan untuk melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI					
4	Jenis makanan lumatan antara lain bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring dan papaya saring					

5	Bayi diperkenalkan pertama kali dengan makanan padat yaitu lontong, kentang dan biscuit					
6	Pada bayi berusia 6-8 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan berat dan 3 kali makanan ringan					
7	Bayi yang berusia 10-12 bulan di berikan makanan dengan tekstur kasar					
8	Pemberian makan pada bayi sebelum bayi berusia kurang dari 6 bulan menyebabkan terjadinya kram usus pada bayi					
9	Menunda pemberian makanan padat pada usia bayi lebih dari 6 bulan dapat meningkatkan nutrisi sehingga bayi hanya perlu diberikan ASI saja					
10	Jika pemberian makanan terlambat dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi yaitu stunting (kerdil)					

Tanggal :

Nama Pengumpul Data :

Tanda Tangan

Pengumpul Data :

Data Lengkap Data Tidak Lengkap

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Ibu calon responden

di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

NIM : 16C11722

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Kontak person : 081259586126

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2020. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap sikap ibu dengan bayi usia 6-12 bulan untuk mencegah *stunting* melalui pemberian MP-ASI. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 6 Mei 2020

Peneliti



I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi
NIM.16C11722

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Inisial :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Bangli, 5 Mei 2020

Responden

.....

Lampiran 5

KISI-KISI KUISIONER
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO ANIMASI
TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK
MENCEGAH *STUNTING* MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI
TAHUN 2019/2020

Variabel	Indikator	Jumlah Item	No Pertanyaan	
			Positif	Negatif
Sikap	1. Pentingnya MP-ASI	1	1	
	2. Pengertian MP-ASI	1		2
	3. Tujuan Pemberian MP-ASI	1	3	
	4. Macam-macam MP-ASI	2	4	5
	5. Tahapan dalam pemberian MP-ASI	2	7	6
	6. Akibat pemberian MP-ASI terlalu dini dan terlambat	3	8,10	9

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Sri Rahyanti, Ns.,S.Kep.,Sp.Kep.An

NIDN : 826018401

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

NIM : 16C11722

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial (*WhatsApp*) Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan. Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 April 2020

Expert



Ni Made Sri Rahyanti, Ns., S.Kep., Sp.Kep.An

NIDN.826018401

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Kadek Sriasih, M.Kep. Sp. Kep.An.

NIR : 13113

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

NIM : 16C11722

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial (*WhatsApp*) Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan. Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 April 2020

Expert



Ns. Ni Kadek Sriasih, M.Kep. Sp. Kep.An.

NIR. 13113

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekkes-bali.ac.id>

Denpasar, 10 Februari 2020

Nomor : DL.02.02.0157.TU.II.2020
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi
Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi
NIM : 16C11722
Tempat/Tanggal Lahir : Kembang Sari, 1 Februari 1998
Alamat : Br. Jehem Kelod, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial (*WhatsApp*) Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli
Waktu Penelitian : Maret - Mei 2020
Jumlah Sampel : 20 orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali



I Gede Putu Darma Suwasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Bangli
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli
4. Kepala UPT Puskesmas Bangli
5. Arsip

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI BALI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/11711/Izin C/DISPMP
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth: Bupati Bangli
cq. Kepala DPMPTSP
Kabupaten Bangli
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 Tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Mahasiswa ITEKES BALI Nomor DL.02.02.0157.TU.II.2020, tanggal 00 0000, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

Nama : I DEWA AGUNG AYU TRISYA INDAH LARASTHI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Jehem Kelod Kec. Tembuku Kab. Bangli
Judul/bidang : USULAN PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL (WHATSAPP) DENGAN VIDEO ANIMASI TERHADAP SIKAP IBU DENGAN BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK MENCEGAH STUNTING MELALUI PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI
Lokasi Penelitian : Puskesmas Bangli
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (10 Mar 2020 s/d 05 May 2020)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-

Bali, 11 Maret 2020
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BALI

DEWA PUTU MANTERA
Pembina Utama Muda
NIP-19621231-198503 1 192

Tembusan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**
Alamat : Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 24 Telp. (0366) 91267
BANGLI – 80613

Nomor : 070/053/III/DPMPPTSP
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth.
di -
Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/1711/Izin C/DISPMPT tanggal 11 Maret 2020, Perihal Surat Keterangan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 Tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Bupati Bangli Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Jehem Kelod, Desa Jehem, Kec. Tembuku, Kab. Bangli
Judul/Bidang : Usulan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial (Whatsapp) Dengan Vidio Animasi terhadap Sikap Ibu dengan Bayi Usia 6- 12 Bulan untuk Mencegah Stunting Melalui Pemberian MP - Asi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli
Lokasi Penelitian : Puskesmas Bangli
Jumlah Peserta : 1 orang
Lama Penelitian : 2 bulan (2020-03-10 s/d 2020-05-05)

PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu exemplar) hasil penelitian Kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI,KKN Kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq.Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI,KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.



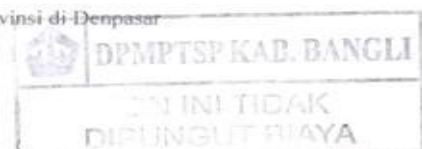
Dikeluarkan di : Bangli
Pada tanggal : 17 Maret 2020

AN. BUPATI BANGLI
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Bangli.

Ir. I Made Kirmanjaya
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 196508201993031001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bangli Cq.Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bangli
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi di Denpasar
6. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli di Bangli
7. Yang bersangkutan
8. Arsip



Lampiran 10



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I Dw. Agung Ayu Trisya Indah L
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020 tertanggal 30 April 2020.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 30 April 2020
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No :04.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MEDIA SOSIAL
(WHATSAPP) DENGAN VIDEO ANIMASI TERHADAP SIKAP IBU DENGAN
BAYI USIA 6-12 BULAN UNTUK MENCEGAH STUNTING MELALUI
PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI”**

Peneliti Utama : I Dw. Agung Ayu Trisya Indah L.
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Bangli

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 30 April 2020
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Ketut Suarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 11



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I Dw. Agung Ayu Trisya Indah L
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0018/KEPITEKES-BALI/IV/2020 tertanggal 30 April 2020.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 30 April 2020
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 12

NO	Data Demografi							
	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Pendapatan	Anak ke-	Informasi
1	AY	28	4	1	4	2	1	1
2	MI	31	4	4	4	3	2	1
3	AA	26	5	1	4	2	1	1
4	WN	36	3	1	4	3	3	1
5	I	29	5	3	1	3	1	1
6	SR	26	5	3	4	1	1	1
7	DW	29	3	1	4	2	1	1
8	D	22	3	1	4	2	1	1
9	DT	32	5	5	4	2	3	1
10	DI	23	3	3	4	1	1	1
11	EK	26	5	5	4	3	1	1
12	NA	25	4	3	4	1	2	1
13	FE	30	5	3	1	2	1	1
14	AG	26	3	1	4	2	1	1
15	SA	31	3	1	4	2	1	1
16	WA	29	5	3	4	1	1	1
17	IA	33	3	3	4	1	3	1
18	MA	25	5	1	4	1	2	1
19	A	22	3	5	4	1	1	1
20	AS	37	3	4	4	2	3	1

Hasil Input Data

Pre-Test										
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor
5	4	3	4	4	3	3	4	4	3	37
5	2	5	4	2	2	3	4	4	5	36
5	2	5	5	2	3	4	4	4	4	38
5	2	4	5	2	2	4	4	2	5	35
5	5	5	4	2	4	3	4	2	4	38
5	1	5	4	2	4	4	4	4	2	35
4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	33
4	4	4	4	3	2	1	2	4	2	30
5	4	5	4	2	4	4	4	3	2	37
2	5	4	4	5	3	2	5	5	5	40
5	5	5	2	5	5	4	4	4	1	40
2	5	3	4	5	5	2	5	5	1	37
5	4	5	4	2	4	4	5	5	5	43
5	2	4	4	2	3	4	4	3	3	34
5	4	4	5	2	4	4	4	4	3	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	1	5	5	1	4	2	4	4	4	35
4	3	4	4	2	2	4	4	3	4	34
5	5	3	4	5	5	3	3	1	5	39
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38

Keterangan Data Demografi

Pendidikan		Pekerjaan		Agama	
1	SD	1	Swasta	1	Islam
2	SMP	2	Karyawan	2	Kristen
3	SMA	3	IRT	3	katolik
4	D3	4	PNS	4	Hindu
5	Lainnya...	5	Lainnya...	5	Lainnya...

Anak ke-		Informasi mengenai MP-ASI	
1	Pertama	1	Pernah
2	Ke- 2	2	Tidak Pernah
3	Ke- 3		
4	Ke- 4		
5	Lainnya...		

Pendapatan (Per Bulan)

- 1 < 3 Juta
- 2 1,5 Juta- 3 Juta
- 3 > 3 Juta

Keterangan Kuisisioner

Sikap kurang apabila skor 10-25
Sikap sedang apabila skor 26-40
Sikap baik apabila skor 41-
50

Lampiran 13

Frequency Table

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	22.00	2	10.0	10.0
	23.00	1	5.0	15.0
	25.00	2	10.0	25.0
	26.00	4	20.0	45.0
	28.00	1	5.0	50.0
	29.00	3	15.0	65.0
Valid	30.00	1	5.0	70.0
	31.00	2	10.0	80.0
	32.00	1	5.0	85.0
	33.00	1	5.0	90.0
	36.00	1	5.0	95.0
	37.00	1	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SMA	9	45.0	45.0
Valid	D3	3	15.0	60.0
	Lainnya	8	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	8	40.0	40.0	40.0
IRT	7	35.0	35.0	75.0
PNS	2	10.0	10.0	85.0
Lainnya	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	2	10.0	10.0	10.0
Hindu	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 Juta	7	35.0	35.0	35.0
1,5-3 Juta	9	45.0	45.0	80.0
> 3 Juta	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Anak Ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pertama	13	65.0	65.0	65.0
Ke-2	3	15.0	15.0	80.0

Ke-3	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Informasi Mengenai MP ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	20	100.0	100.0	100.0

Frequency Table

Pre1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	5	25.0	25.0	35.0
Valid Sangat Setuju	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	4	20.0	20.0	30.0
Valid Ragu-Ragu	1	5.0	5.0	35.0
Valid Tidak Setuju	8	40.0	40.0	75.0
Valid Sangat Tidak Setuju	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ragu-Ragu	4	20.0	20.0	20.0
Valid Setuju	8	40.0	40.0	60.0
Valid Sangat Setuju	8	40.0	40.0	100.0

Total	20	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pre4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	14	70.0	70.0	80.0
Valid Sangat Setuju	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Valid Setuju	10	50.0	50.0	55.0
Valid Ragu-Ragu	2	10.0	10.0	65.0
Valid Tidak Setuju	3	15.0	15.0	80.0
Valid Sangat Tidak Setuju	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	4	20.0	20.0	20.0
Valid Ragu-Ragu	5	25.0	25.0	45.0
Valid Tidak Setuju	8	40.0	40.0	85.0
Valid Sangat Tidak Setuju	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Tidak Setuju	3	15.0	15.0	20.0
Valid Ragu-Ragu	6	30.0	30.0	50.0
Setuju	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Ragu-Ragu	2	10.0	10.0	15.0
Valid Setuju	14	70.0	70.0	85.0
Sangat Setuju	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Setuju	2	10.0	10.0	15.0
Valid Ragu-Ragu	4	20.0	20.0	35.0
Tidak Setuju	10	50.0	50.0	85.0
Sangat Tidak Setuju	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pre10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Tidak Setuju	3	15.0	15.0	25.0
Ragu-Ragu	3	15.0	15.0	40.0

Setuju	7	35.0	35.0	75.0
Sangat Setuju	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Total Skor Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30.00	1	5.0	5.0	5.0
33.00	1	5.0	5.0	10.0
34.00	2	10.0	10.0	20.0
35.00	3	15.0	15.0	35.0
36.00	1	5.0	5.0	40.0
Valid 37.00	3	15.0	15.0	55.0
38.00	3	15.0	15.0	70.0
39.00	2	10.0	10.0	80.0
40.00	3	15.0	15.0	95.0
43.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kategori Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedang	19	95.0	95.0	95.0
Valid Baik	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	3	15.0	15.0	25.0
Sangat Setuju	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	9	45.0	45.0	45.0
	Sangat Tidak Setuju	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
	Tidak Setuju	1	5.0	5.0	10.0
	Setuju	5	25.0	25.0	35.0
	Sangat Setuju	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
	Setuju	10	50.0	50.0	55.0
	Sangat Setuju	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	2	10.0	10.0	10.0
	Setuju	1	5.0	5.0	15.0
	Ragu-Ragu	2	10.0	10.0	25.0
	Tidak Setuju	7	35.0	35.0	60.0
	Sangat Tidak Setuju	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Valid Tidak Setuju	10	50.0	50.0	60.0
Valid Sangat Tidak Setuju	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Valid Tidak Setuju	2	10.0	10.0	15.0
Valid Setuju	10	50.0	50.0	65.0
Valid Sangat Setuju	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Valid Setuju	4	20.0	20.0	25.0
Valid Sangat Setuju	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	1	5.0	5.0	5.0
Valid Tidak Setuju	9	45.0	45.0	50.0
Valid Sangat Tidak Setuju	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Post10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	2	10.0	10.0	10.0
Tidak Setuju	1	5.0	5.0	15.0
Valid Setuju	5	25.0	25.0	40.0
Sangat Setuju	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Total Skor Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
34.00	1	5.0	5.0	5.0
38.00	1	5.0	5.0	10.0
39.00	1	5.0	5.0	15.0
40.00	2	10.0	10.0	25.0
41.00	1	5.0	5.0	30.0
42.00	2	10.0	10.0	40.0
Valid 43.00	3	15.0	15.0	55.0
44.00	2	10.0	10.0	65.0
45.00	2	10.0	10.0	75.0
46.00	3	15.0	15.0	90.0
48.00	1	5.0	5.0	95.0
49.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kategori Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	25.0	25.0	25.0
	Baik	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Statistics

		Total Skor Pre Test	Total Skor Post Test
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		36.9000	42.9000
Median		37.0000	43.0000
Mode		35.00 ^a	43.00 ^a
Std. Deviation		2.98946	3.58212
Minimum		30.00	34.00
Maximum		43.00	49.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total Skor Pre Test	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Total Skor Post Test	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total Skor Pre Test	Mean		36.9000	.66846
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.5009	
		Upper Bound	38.2991	
	5% Trimmed Mean		36.9444	
	Median		37.0000	
	Variance		8.937	
	Std. Deviation		2.98946	
	Minimum		30.00	
	Maximum		43.00	
	Range		13.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		-.261	.512
	Kurtosis		.426	.992
	Total Skor Post Test	Mean		42.9000
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	41.2235	
		Upper Bound	44.5765	
5% Trimmed Mean			43.0556	
Median			43.0000	
Variance			12.832	
Std. Deviation			3.58212	
Minimum			34.00	
Maximum			49.00	
Range			15.00	
Interquartile Range			5.50	
Skewness			-.596	.512
Kurtosis			.681	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Pre Test	.113	20	.200*	.978	20	.909
Total Skor Post Test	.111	20	.200*	.972	20	.794

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Total Skor Pre Test

Total Skor Pre Test Stem-and-Leaf Plot

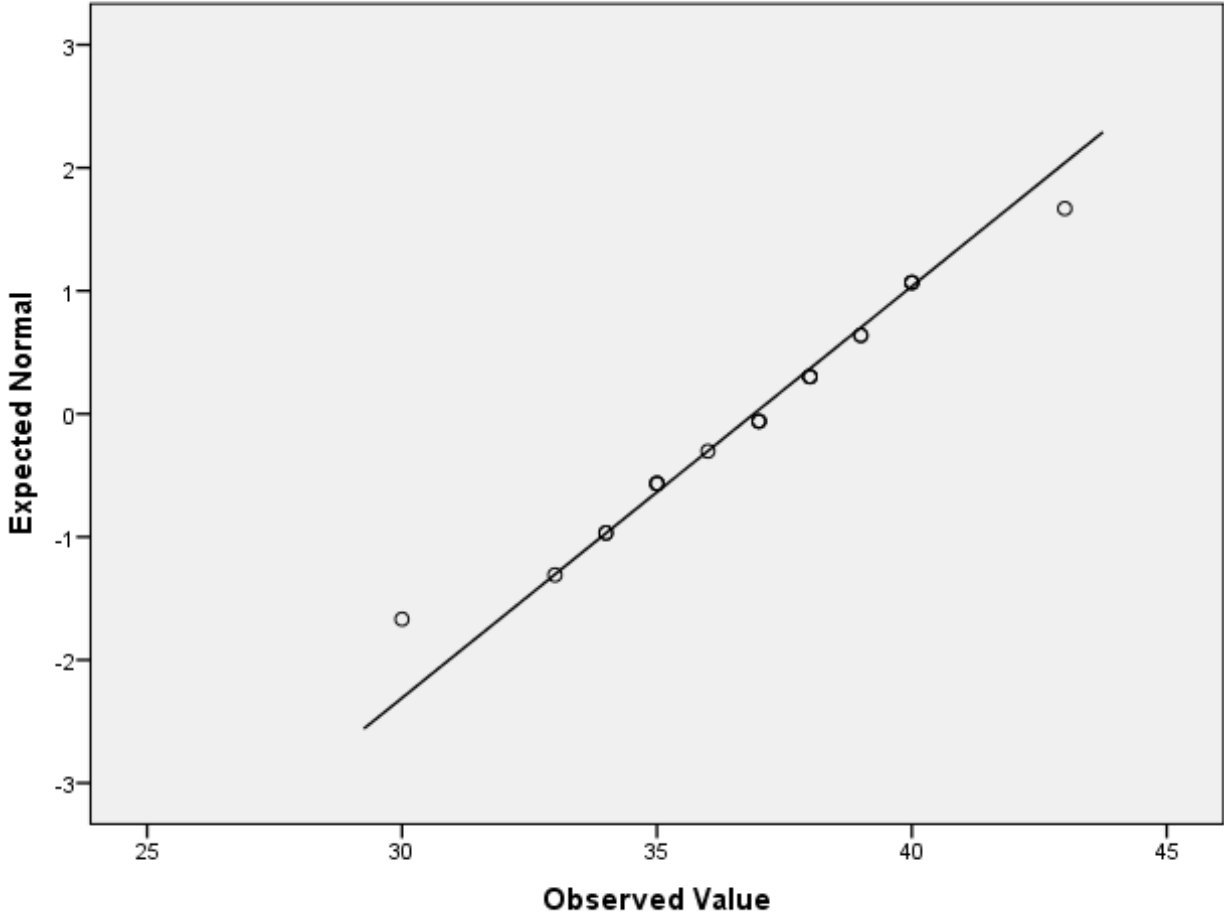
```

Frequency      Stem & Leaf
      4.00      3 . 0344
     12.00      3 . 555677788899
      4.00      4 . 0003

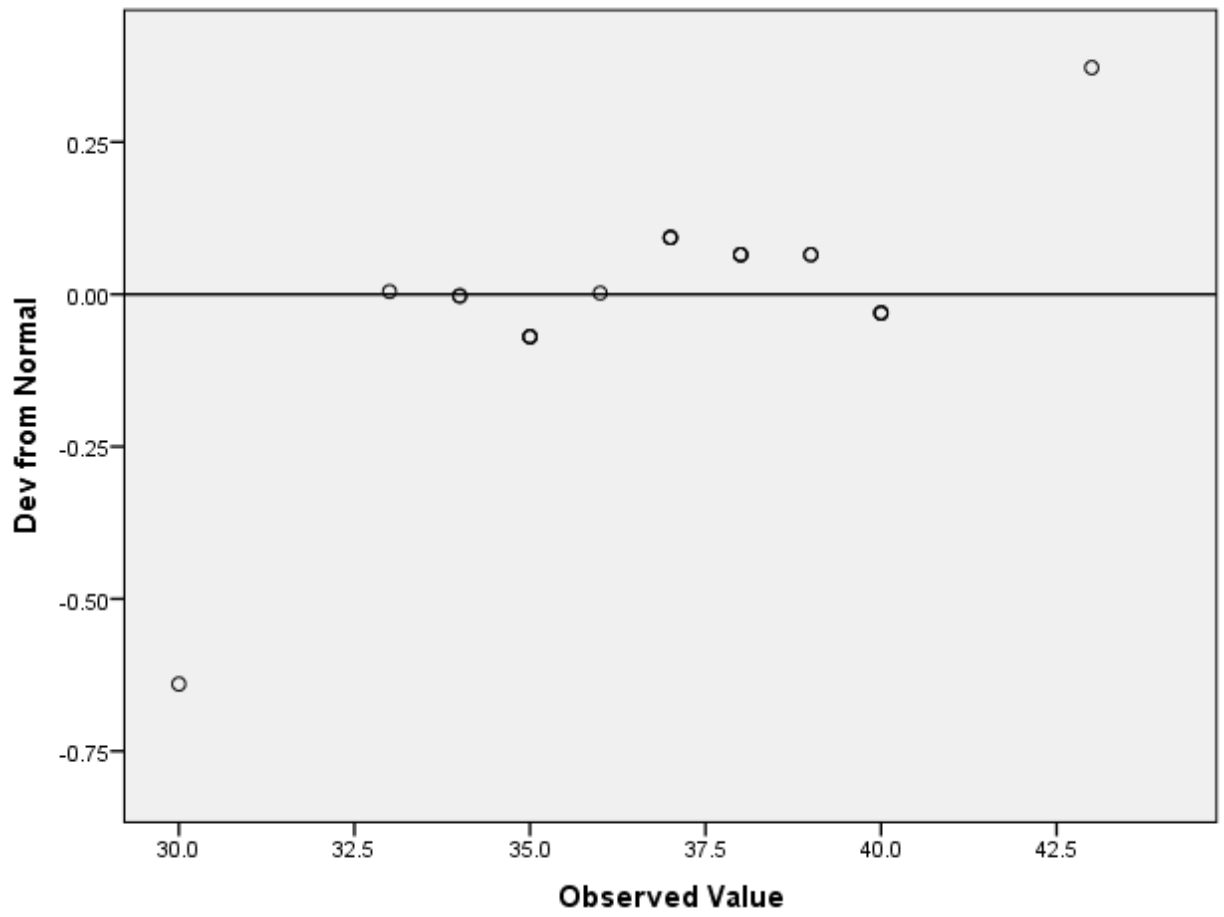
Stem width:    10.00
Each leaf:     1 case(s)

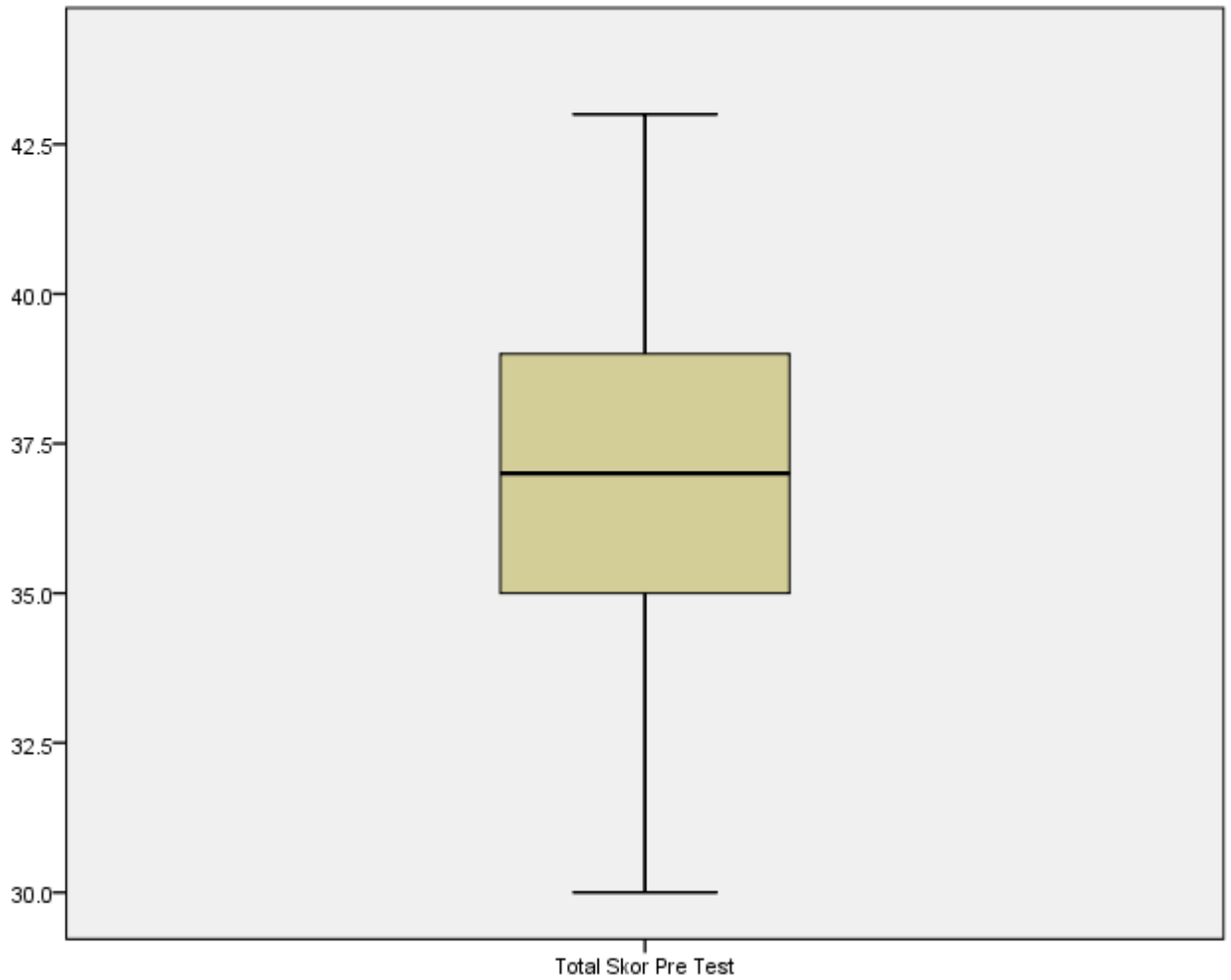
```


Normal Q-Q Plot of Total Skor Pre Test



Detrended Normal Q-Q Plot of Total Skor Pre Test



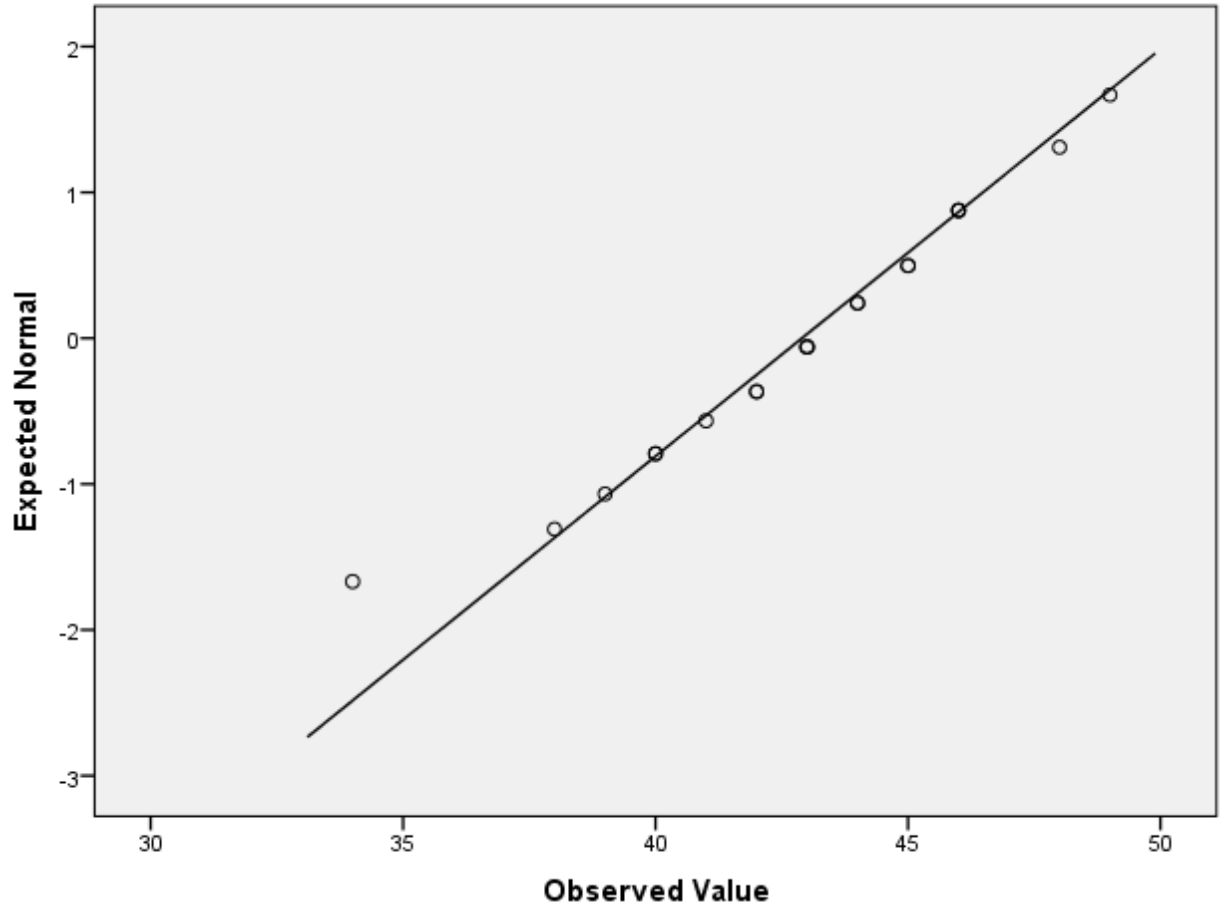


Total Skor Post Test

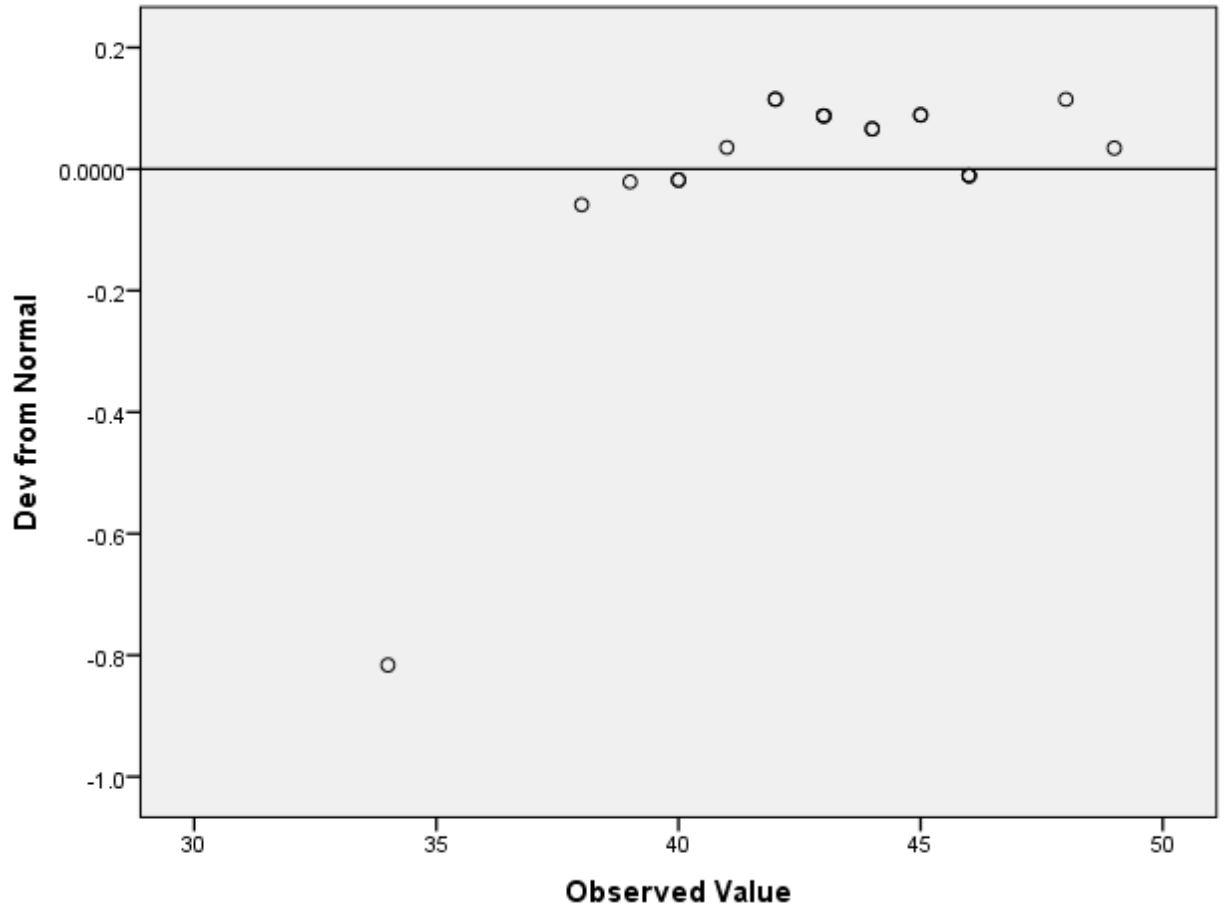
Total Skor Post Test Stem-and-Leaf Plot

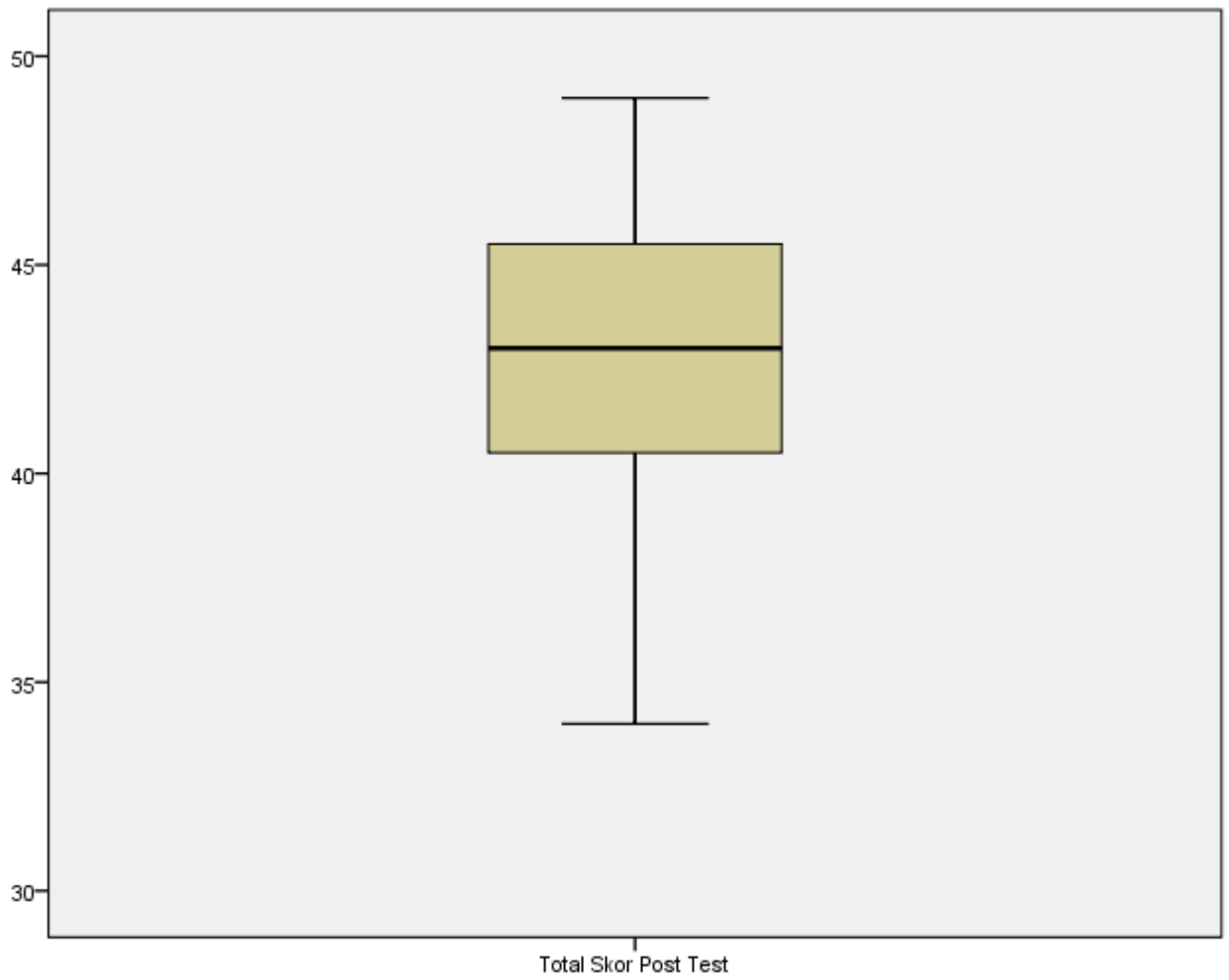
Frequency	Stem & Leaf
1.00	3 . 4
2.00	3 . 89
10.00	4 . 0012233344
7.00	4 . 5566689
Stem width:	10.00
Each leaf:	1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Total Skor Post Test



Detrended Normal Q-Q Plot of Total Skor Post Test





T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total Skor Pre Test	36.9000	20	2.98946	.66846
	Total Skor Post Test	42.9000	20	3.58212	.80099

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Total Skor Pre Test & Total Skor Post Test	20	.264	.260

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Total Skor Pre Test - Total Skor Post Test	-6.00000	4.01314	.89736	-7.87821	-4.12179	-6.686	19	.000

Lampiran 14

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

NIM : 16C11722

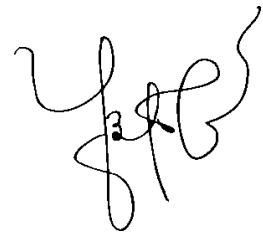
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial (*WhatsApp*) Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Juni 2020

Abstract Translator



(Kadek Maya Cyntia Dewi, SS., M.Pd)

NIDN.0807068803

Lampiran 15

FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi

NIM : 16C11722

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 3 Juli 2020

Yang menyatakan



(I Dewa Agung Ayu Trisya Indah L.)

Lampiran 16



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Dewa Agung Ayu Trisya Indah Larasathi
NIM : 16C11722
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Animasi Terhadap Sikap Ibu Dengan Bayi Usia 6-12 Bulan Untuk Mencegah *Stunting* Melalui Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 3 Juli 2020

Yang menyatakan

(I Dewa Agung Ayu Trisya Indah L.)

Lampiran 17

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI


MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2019/ 2020

Nama Mahasiswa : I Dw. A. Ayu Trisya Indah Larasathi

Nama Pembimbing 1 : Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep., MNS

NIM : 16C11722








No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Senin /11 Mei/08.30 wita	Bimbingan data hasil penelitian	Tambahkan total skor	
2	Senin/18 Mei/09.00 wita	Bimbingan BAB V	Tambahkan pembahasan dari data demografi, dan lokasi penelitian	
3	Selasa/19 mei/09.30 wita	Bimbingan BAB V	Perbaiki table distribusi frekuensi karakteristik responden	
4	Kamis/21 Mei/ 13.00 wita	Bimbingan BAB V	Perbaiki penulisan judul dan isi table distribusi frekuensi	
5	Jumat/ 22 Mei/ 11.00 wita	Bimbingan BAB VI	Tambahkan teori pada BAB II	
6	Senin/ 25 Mei/ 09.30 wita	Bimbingan BAB VI	Perbaiki keterbatasan penelitian	
7	Selasa/ 26 Mei/ 11.30 wita	Bimbingan BAB VI	Hubungkan dengan Karakteristik responden dan data demografi dan Jelaskan secara singkat alasan pada kesimpulan	
8	Rabu/ 27 Mei / 09.00 wita	Bimbingan BAB VII	Tambahkan ulasan singkat pada kesimpulan	
9	Rabu/ 3 Juni / 08.30 wita	Bimbingan BAB IV	Tambahkan Lampiran	



10	Kamis/ 4 Juni/ 16.00	Bimbingan terakhir	ACC Skripsi	
----	-------------------------	--------------------	-------------	---

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2019/ 2020

Nama Mahasiswa : I Dw. A. Ayu Trisya Indah Larasathi
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Ni Kadek Sutini, S. Kep., M.Kes
 NIM : 16C11722

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Senin/18 Mei/09.00 wita	Bimbingan BAB V	Perbaiki penulisan pada table distribusi frekuensi	
2	Selasa/19 mei/09.30 wita	Bimbingan BAB V	Singkat pernyataan pada responden dan tambahkan hasilnya	
3	Kamis/21 Mei/ 13.00 wita	Bimbingan BAB V	point yang dibahas sebelum pendidikan kesehatan hendaknya dibahas juga setelah diberikan pendidikan kesehatan	
4	Jumat/ 22 Mei/ 11.00 wita	Bimbingan BAB V	Tambahkan pendahuluan	
5	Senin/ 27 Mei/ 09.30 wita	Bimbingan BAB VI	Uraikan dan jelaskan lebih lengkap hasil penelitian	
6	Selasa/ 26 Mei/ 11.30 wita	Bimbingan BAB VI	Uraikan hasil dari data penelitian	
7	Rabu/ 29 Mei / 09.00 wita	Bimbingan BAB VI	Perbaiki susunan kata dan kalimat	

8	Selasa/ 30 Mei / 08.30 wita	Bimbingan BAB VII	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian di BAB I dan Saran disesuaikan dengan manfaat penelitian di BAB I	
9	Selasa/2 Juni/ 11.00	Bimbingan BAB VII	Point 1,2,3 harus menjawab tujuan umum dan tujuan khusus	
10	Kamis/ 4 Mei / 15.00	Terakhir	ACC Skripsi	