

PENGEMBANGAN MEDIA EDUKASI ANIMASI INTERAKTIF SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DINI KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN LOMBOK BARAT

Erien Luthfia¹, Dewi Puspa Ariyanti¹, Hadi Kusuma Atmaja²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2018-11-07

Revised : 2019-03-03

Accepted : 2019-03-04

Keywords:

Stunting;
Education Media;
Interactive Animation

Kata Kunci:

Stunting;
Media Edukasi;
Animasi Interaktif

This is an open access
article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license:



ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems faced in the world. Stunting prevention intervention activities include health education through audio-visual media, but this still experiences obstacles, namely there is no special audio-visual material about stunting and its production is still limited to the campaign period only. It is predicted that there will be several alternatives for updating audio-visual materials for different target groups and that they can be broadcast consistently, so that the public understands ways to prevent stunting. The purpose of this study was to develop interactive educational media as an effort to prevent early stunting. The research design used Quasy experimental. Based on the results of the study, all respondents (100%) from the intervention group and the control group complied with the recommendations in educational media, either through interactive animations or leaflets. Analysis of the t-test value of $p = 0.00 < 0.05$. this shows that there is no significant difference between the intervention group and the control group. Interactive animated video and leaflets are equally effective for education to prevent stunting risk. The interactive animation educational as a result of the development of this research is effective in preventing the risk of stunting.

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi dunia. Kegiatan intervensi pencegahan stunting diantaranya adalah KIE kesehatan melalui media audio visual, namun hal tersebut masih mengalami kendala yaitu tidak ada materi audiovisual khusus tentang stunting dan pembuatannya masih terbatas pada masa kampanye. Diharapkan ada *updating* materi audiovisual untuk kelompok sasaran yang berbeda-beda dan dapat ditayangkan secara konsisten, sehingga masyarakat mengerti cara-cara pencegahan stunting. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan media edukasi animasi interaktif sebagai upaya pencegahan dini kejadian stunting dengan melihat tingkat kepatuhan pada ibu hamil mengikuti anjuran dalam media edukasi yang dikembangkan. Desain penelitian menggunakan *Quasy experimental*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan seluruh responden (100 %) dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol patuh mengikuti anjuran dalam media edukasi baik melalui animasi interaktif maupun leaflet. Analisis uji t-test nilai $p=0.00 < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga media video animasi interaktif dan leaflet sama-sama efektif untuk edukasi mencegah risiko stunting. Media edukasi animasi interaktif hasil pengembangan penelitian ini efektif mencegah risiko stunting.

✉ Corresponding Author:

Hadi Kusuma Atmaja
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram
Hp. 0811393932
Email: atmajahadi83@gmail.com

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi dunia, terutama di negara berkembang (Unicef, 2013) dan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia (Mediani, 2020). Peningkatan penyakit degeneratif kronis seperti penyakit jantung dan diabetes tipe 2 menurut penelitian dipicu oleh stunting (Almond, 2011). Beberapa studi juga telah mengidentifikasi risiko yang ditimbulkan oleh stunting, termasuk penurunan keberhasilan akademik (Picauly & Toy, 2013), peningkatan risiko kegemukan (Hoffman et al., 2000), peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak

menular (Unicef, 2013), berpotensi meningkatkan berat badan yang tidak terkontrol (Yasmin et al, 2014), dan meningkatkan penyakit degeneratif (Crookston et al. 2013).

Sebuah studi kohor prospektif di Jamaika terhadap anak-anak berusia 9 hingga 24 bulan yang diikuti perkembangan psikologisnya pada usia 17 tahun, ditemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih tinggi tingkat kecemasan dan gejala depresi, serta memiliki harga diri (*self esteem*) yang lebih rendah. Anak yang mengalami stunting sebelum berusia 2 tahun memiliki emosi dan perilaku yang lebih buruk pada masa remaja akhir (Walker et al 2007). Oleh karena itu, stunting dapat memprediksi rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang akan menghambat perkembangan potensi negara (Unicef, 2013).

Pada tahun 2010, 171 juta anak di seluruh dunia menderita stunting, 167 juta diantaranya berada di negara berkembang. Prevalensi stunting pada anak menurun dari 39,7 (95% CI: 38,1-41,4)% pada tahun 1990 menjadi 26,7% (95% CI: 24,8-28,7) pada tahun 2010 (Onis et al., 2011). Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, prevalensi stunting di Indonesia termasuk dalam kelompok prevalensi tinggi, sama dengan Kamboja dan Myanmar (Bloem et al, 2013). Dari 556 juta Balita di negara berkembang, 178 juta (32%) mengalami stunting dan 19 juta sangat kurus (<-3SD) (Black et al, 2008).

Berdasarkan surveilans gizi *Electronic Records of Community-Based Nutrition Reporting* (EPPGBM) Tahun 2018, di Provinsi NTB ditemukan 82.812 bayi stunting, dengan kasus tertinggi ditemukan di Provinsi Lombok Timur sebanyak 20.142, terendah di Sumbawa Barat sebanyak 2.681. Namun jika dilihat dari persentase seluruh balita yang ada, kabupaten dengan persentase balita stunting terbanyak adalah Kabupaten Lombok Barat yaitu 41,18% dan terendah Kabupaten Sumbawa yaitu 20,27% (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2018).

Status gizi dan derajat kesehatan ibu hamil merupakan faktor penentu kejadian stunting. Ibu hamil dengan status gizi kurang cenderung untuk melahirkan bayi stunting, yang meningkatkan siklus kekurangan gizi dan kemiskinan (Unicef, 2013). Gizi kurang pada ibu hamil berdampak pada lahirnya anak IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (Kramer, 1987). Menurut Prendergast (2014) stunting simulasi sejak dalam kandungan dan dikaitkan dengan tingkat IGF-1 Ibu yang rendah. Pemenuhan makro dan mikronutrien yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko stunting pada anak, termasuk diantaranya pemberian MP-ASI yang adekuat (Taufiqurrahman et al, 2009).

Pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dan pemberian susu formula pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat meningkatkan risiko *stunting* (Hariyadi & Ekayanti, 2011). Kualitas nutrisi yang diberikan kepada anak tergantung pada tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, serta ketersediaan bahan makanan di tingkat keluarga. Kesadaran ibu untuk memberikan gizi yang baik kepada anaknya berperan penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan. Studi menunjukkan bahwa keluarga dengan kesadaran gizi rendah berpeluang meningkatkan risiko *stunting* 1,22 kali dibandingkan keluarga dengan perilaku kesadaran gizi baik (Riyadi et al, 2011).

Menurut Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Tahun 2018, media audio visual merupakan sarana penyampaian informasi yang efektif, namun memiliki kendala karena tidak adanya materi audio visual khusus tentang stunting dan pembuatannya masih terbatas pada masa kampanye. Oleh karena itu, diharapkan terdapat beberapa alternatif *updating* materi audio visual untuk sasaran yang berbeda serta diharapkan dapat ditayangkan secara konsisten sehingga masyarakat paham dan mengingat tentang stunting dan pencegahannya. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan media edukasi animasi interaktif sebagai upaya pencegahan dini kejadian stunting dengan melihat tingkat kepatuhan pada ibu hamil mengikuti anjuran dalam media edukasi.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental*, dengan variabel bebas (*independent variable*) yaitu pemberian edukasi pencegahan stunting kepada ibu hamil trimester 2 akhir dengan menggunakan media edukasi animasi interaktif dan tanpa menggunakan media edukasi animasi interaktif (menggunakan leaflet). Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kepatuhan mengikuti anjuran dalam media edukasi. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner setelah intervensi

dilakukan. Kategori kepatuhan dibagi 2 yaitu patuh jika rutin mengikuti anjuran dalam media edukasi dan tidak patuh jika tidak rutin mengikuti anjuran dalam media edukasi.

Tabel 1. Rancangan intervensi penelitian

Pre	Proses	Post
Video Animasi (intervensi)	Edukasi	Tingkat kepatuhan
Leaflet (kontrol)	Edukasi	Tingkat kepatuhan

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Lombok Barat NTB. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Oktober 2021

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 2 akhir di wilayah kerja UPT Puskesmas Jembatan Kembar Puskesmas Kuripan. Dalam penelitian ini, jumlah sampel adalah 40 orang (20 subyek pada setiap kelompok). Ukuran sampel ini sesuai dengan pernyataan Roscoe dalam Sugiyono (2014), yaitu ukuran sampel yang sesuai untuk penelitian sederhana adalah antara 30 sampai 500 sampel.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti adalah: bersedia menjadi sampel penelitian, dapat membaca dan menulis, memiliki media pemutar video dalam bentuk telepon seluler/laptop/komputer (khusus untuk kelompok intervensi). Sedangkan kriteria eksklusifnya adalah pernah terpapar edukasi pencegahan stunting menggunakan media video edukasi atau leaflet. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik Poltekkes Kemenkes Mataram dengan nomor LB.01.03/6/4966/2021.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan kuesioner yang berisi 5 pertanyaan tentang evaluasi perilaku mengikuti anjuran dalam media edukasi. Alat pengumpulan data lainnya yang digunakan dalam penelitian ini meliputi video animasi interaktif, laptop, leaflet, alat tulis, kuesioner, lembar observasi dan lain-lain.

Uji Penerimaan Media dan Reliabilitas

Uji penerimaan media edukasi dilakukan dengan cara pengisian kuesioner penerimaan yang diberikan kepada 5 Dosen Kebidanan dan 5 Bidan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jembatan Kembar dan UPT Puskesmas Kuripan. Media Edukasi hasil pengembangan dikatakan berhasil dan dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi apabila mencapai kriteria kelayakan/valid. Peneliti mengacu pada kriteria kelayakan menurut Arikunto.

Tabel 2. Kriteria tingkat kelayakan (Arikunto, 2010)

Kategori	Persentase	Kualifikasi	Ekivalen
Sangat Setuju (4)	80%-100%	Valid	Layak
Setuju (3)	60%-79%	Cukup Valid	Cukup Layak
Tidak Setuju (2)	50%-59%	Kurang Valid	Kurang Layak
Sangat Tidak Setuju (1)	0%-49%	Tidak Valid	Tidak Layak

Pengolahan dan Analisis Data

Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Variabel yang termasuk dalam data kategorik dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Variabel dengan data numerik dianalisis dengan menggunakan mean, standar deviasi, minimal-maksimal dan *Confidence Interval (CI)* untuk masing-masing variabel. Analisis Bivariat digunakan untuk membandingkan dua variabel yaitu satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Uji statistik yang digunakan ditentukan berdasarkan asumsi yang harus dipenuhi untuk setiap uji statistik yaitu jenis

data, skala pengukuran dan distribusi normal. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji *t-test* untuk mengetahui efektivitas media video animasi interaktif dan leaflet terhadap pencegahan risiko stunting.

HASIL PENELITIAN

Hasil Uji Penerimaan Oleh Pakar

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan video animasi interaktif yang dikembangkan dapat dikatakan valid dan dapat digunakan tanpa revisi (80%), tetapi untuk kesempurnaan media dilakukan revisi berdasarkan saran perbaikan yang diberikan oleh pakar. Peneliti telah mengubah kemasan media agar selaras dengan kehidupan sehari-hari.

Tabel 3. Hasil Uji Penerimaan Pakar

Pakar	Kriteria Kelayakan
Bidan 1	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Bidan 2	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Bidan 3	Cukup valid, dapat digunakan namun perlu revisi
Bidan 4	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Bidan 5	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Dosen Kebidanan 1	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Dosen Kebidanan 2	Cukup valid, dapat digunakan namun perlu revisi
Dosen Kebidanan 3	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Dosen Kebidanan 4	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi
Dosen Kebidanan 5	Sangat valid, dapat digunakan tanpa revisi

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi proporsi usia pada kelompok intervensi terbanyak usia 20-35 tahun yaitu 10 responden (50.0%) selanjutnya usia >35 tahun yaitu 9 responden (45.0%) dan terendah usia <20 tahun yaitu 1 responden (5.0%). Proporsi usia pada kelompok kontrol terbanyak usia 20-35 tahun yaitu 11 responden (55.0%) selanjutnya usia >35 tahun yaitu 7 responden (35.0%) dan terendah usia <20 tahun yaitu 2 responden (10.0%).

Tabel 4. Karakteristik Responden (n=20)

Karakteristik	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Umur						
a. <20Tahun	1	5.0	2	10.0	3	7.5
b. 20-35 Tahun	10	50.0	11	55.0	21	52.5
c. >35 Tahun	9	45.0	7	35.0	16	40.0
Paritas						
a. Primipara	3	15.0	4	20.0	7	17.5
b. Multipara	17	85.0	16	80.0	33	82.5
Pendidikan						
a. SD/Sederajat	3	15.0	2	10.0	5	12.5
b. SLTP/Sederajat	2	10.0	5	25.0	7	17.5
c. SLTA/Sederajat	14	70.0	11	55.0	25	62.5
d. Diploma/Sarjana	1	5.0	2	10.0	3	7.5
Pekerjaan						
a. IRT	18	90.0	17	85.0	35	87.5
b. Swasta/Wiraswasta	1	5.0	1	5.0	2	5.0
c. ASN/POLRI/Pemda	1	5.0	2	10.0	3	7.5
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0

Distribusi proporsi paritas pada kelompok intervensi terbanyak multipara yaitu 17 responden (85.0%) selanjutnya primipara yaitu 3 responden (15.0%) sedangkan pada kelompok kontrol multipara sebanyak 16 responden (80.0%) dan primipara 4 responden (20.0%).

Distribusi proporsi pendidikan kelompok intervensi terbanyak SLTA/ sederajat yaitu 14 responden (70.0%) selanjutnya SD/ sederajat yaitu 3 responden (15.0%), selanjutnya SLTP/ sederajat yaitu 2 responden (10.0%) dan terendah Diploma/ Sarjana yaitu 1 responden (5.0%). Adapun kelompok kontrol terbanyak SLTA/ sederajat yaitu 11 responden (55.0%) selanjutnya SLTP/ sederajat yaitu 5 responden (25.0%), selanjutnya jumlah pendidikan SD/ sederajat sama dengan jumlah pendidikan Diploma/ Sarjana yaitu masing-masing 2 responden (10.0 %).

Distribusi proporsi pekerjaan kelompok intervensi terbanyak IRT yaitu 18 responden (90.0%) selanjutnya ASN/POLRI/ Pemda dan swasta/ wiraswasta masing-masing 1 responden (5.0%). Demikian juga pada kelompok kontrol terbanyak IRT yaitu 17 responden (90.3%) selanjutnya ASN/POLRI/ Pemda yaitu 2 responden (10.0%) dan terendah Swasta/ Wiraswasta yaitu 1 responden (5.0%).

Tingkat Kepatuhan Responden Mengikuti Anjuran Dalam Media Edukasi

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi perilaku kelompok intervensi yaitu: 80 % patuh mengonsumsi makanan bergizi, 90% patuh mengonsumsi tablet Fe, 100% patuh melakukan kunjungan ANC, 90% patuh menjaga kebersihan diri, 80% patuh menjaga kebersihan lingkungan. Pada kelompok kontrol 70 % patuh mengonsumsi makanan bergizi, 85% patuh mengonsumsi tablet Fe, 100% patuh melakukan kunjungan ANC, 100% patuh menjaga kebersihan diri, 55% patuh menjaga kebersihan lingkungan.

Tabel 5. Distribusi kepatuhan responden mengikuti anjuran dalam media edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Perilaku									
	Konsumsi Makanan Bergizi		Konsumsi Tablet Fe		Kunjungan ANC		Menjaga Kebersihan Diri		Menjaga Kebersihan Lingkungan	
	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)	Patuh (n/%)	Tidak Patuh (n/%)
Kontrol	70	30	85	15	100	0	100	0	55	45
Intervensi	80	20	90	10	100	0	90	10	80	20

Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi berat badan bayi lahir kelompok intervensi seluruhnya ≥ 2.500 gr (100%) sedangkan berat badan bayi lahir kelompok kontrol $BB \geq 2.500$ gr yaitu 19 responden (95.0%) dan berat badan bayi lahir < 2.500 gr sebanyak 1 responden (5.0%). Panjang badan bayi baru lahir kelompok intervensi seluruhnya (100 %) $\geq 46,1$ cm untuk bayi laki-laki dan $\geq 45,4$ cm untuk bayi perempuan. Sedangkan panjang badan bayi baru lahir kelompok kontrol $\geq 46,1$ cm untuk bayi laki-laki sebanyak 11 responden dan bayi perempuan Panjang badan $\geq 45,4$ cm sebanyak 8 responden. Selanjutnya terdapat 1 responden yang Panjang badan lahirnya $< 46,1$ cm.

Tabel 6. Distribusi berat badan dan panjang badan bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Karakteristik	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Berat Badan						
BB<2.500 gr	0	0.0	1	5.0	1	2.5
BB≥ 2.500gr	20	100.0	19	95.0	39	97.5
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0
Panjang Badan						
PB Laki-laki						
<46,1 cm	0	0	1	5.0	0	0
≥ 46,1 cm	7	35.0	11	55.0	18	45
PB Perempuan						
< 45,4 cm	0	0	0	0.0	1	2,5
≥ 45,4 cm	13	65.0	8	40.0	21	52,5
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0

Sumber : Data Sekunder (Rekam medis dan Buku KIA)

Efektivitas Media Edukasi Animasi Interaktif

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil analisis uji t-test nilai $p=0.00 < 0.05$. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan (nyata) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga media video animasi interaktif dan leaflet sama-sama efektif untuk edukasi mencegah risiko stunting.

Tabel 7. Efektivitas media edukasi animasi interaktif sebagai upaya pencegahan dini kejadian stunting

Kelompok	Kepatuhan	N	Mean	Std.	Std.	Error
				Deviation	Mean	
Kelompok	Patuh	40	1.00	.00000	.00000	
Intervensi/kontrol	Tidak patuh	0				

PEMBAHASAN

Penelitian ini telah melalui uji penerimaan oleh pakar sehingga layak dipergunakan untuk memberikan informasi mengenai pencegahan stunting. Materi dalam video animasi interaktif ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan Stunting Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan (2018) yaitu:

- Gizi seimbang ibu hamil
- Konsumsi Tablet Fe
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Kunjungan rutin ibu hamil ke fasilitas kesehatan
- IMD dan ASI Eksklusif

Perilaku kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu 80 % rutin mengonsumsi makanan bergizi, 90% rutin mengonsumsi tablet Fe, 100% rutin melakukan kunjungan ANC, 90% rutin menjaga kebersihan diri, 80% rutin menjaga kebersihan lingkungan. Pada kelompok kontrol 70 % rutin mengonsumsi makanan bergizi, 85% rutin mengonsumsi tablet Fe, 100% rutin melakukan kunjungan ANC, 100% rutin menjaga kebersihan diri, 55% rutin menjaga kebersihan lingkungan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu, bahwa kegiatan edukasi dan penyuluhan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adanya tambahan informasi. Setelah mendapatkan informasi kesehatan, ibu mendapatkan wawasan yang lebih luas tentang apa yang dimaksud dengan stunting, apa penyebabnya, dan bagaimana pencegahannya (Arsyati, 2019). Hal ini sejalan dengan Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi 1000 HPK bahwa ibu hamil merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia yang bertujuan untuk menurunkan proporsi balita stunting (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian ini berfokus pada pengembangan media edukasi animasi interaktif yang diberikan pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol diajar menggunakan leaflet. Berdasarkan analisis statistik, hasil analisis uji t-test menunjukkan nilai $p=0.00 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga media video animasi interaktif dan leaflet sama-sama efektif untuk edukasi mencegah risiko stunting. Meningkatnya kepatuhan pra dan pasca perlakuan pada kelompok kedua kelompok menunjukkan peran media edukasi signifikan dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil. Kelebihan media audiovisual antara lain mampu menyampaikan informasi yang lebih menyeluruh dan koheren, sangat baik dalam menjelaskan proses, lebih realistis dan mengulang sesuai kebutuhan, dapat mempengaruhi sikap, dll. (Rusman, 2012). Fitur unik lainnya adalah kemampuan menampilkan video live gambar dan audio. Video dapat menampilkan informasi, proses, dan konsep yang kompleks. Selain itu juga dapat mengajarkan *skill* dan berpengaruh terhadap perubahan sikap (Azhar, 2015).

Kedua media edukasi tersebut efektif, namun media edukasi animasi interaktif memiliki beberapa keunggulan. Kelebihan dari media animasi interaktif adalah desain lebih menarik, tampilan lebih enak, kemudahan penggunaan, dan dapat dilihat kapan pun di mana pun. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa metode *brainstorming* dan pemberian edukasi dengan menggunakan media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting (Wahyurin dkk., 2019).

Media interaktif dan animasi (audiovisual) lebih menarik perhatian responden dan memudahkan responden menangkap informasi yang disampaikan. Media audiovisual dapat dilihat secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video dapat dipahami sepenuhnya. Seiring berkembangnya zaman, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan leaflet, power point, booklet dan lembar balik kurang efektif untuk meningkatkan pengetahuan (Li et al., 2019).

Metode audiovisual adalah media pembelajaran untuk mengkomunikasikan informasi penting. Tanpa media, komunikasi tidak akan berlangsung secara optimal. Teknik audiovisual meliputi unsur gambar dan suara yang dapat dilihat melalui video, film, dan media lainnya (Wea KB dkk., 2015). Metode audiovisual merupakan media pendukung dalam edukasi kesehatan karena memuat informasi yang ringkas, jelas, menarik, mudah dipahami ibu, serta dapat menambah pengetahuan ibu (Siregar, 2018). Metode audiovisual dapat secara bersamaan merangsang indra penglihatan dan pendengaran, sehingga ibu dapat lebih fokus pada materi yang diberikan (Garzón et al, 2019).

Kelebihan metode audiovisual antara lain tidak hanya memuat informasi yang singkat, padat dan jelas, tetapi juga mudah dipahami dan menarik perhatian sehingga menjadi media yang mendukung untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Media audiovisual menampilkan gerakan dan suara sehingga memudahkan ibu mendapatkan informasi dengan cepat. Saat ini kegiatan sehari-hari lebih banyak menggunakan video, sehingga sangat mendukung dalam pengajaran dibandingkan dengan metode lainnya (Jatmika et al, 2019). Video edukasi terbukti dapat digunakan sebagai sarana promosi dan edukasi yang komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan (Ann L Kellams et al, 2018).

Sejalan dengan penelitian Qona, dkk. 2021 bahwa media edukasi audiovisual lebih direkomendasikan untuk edukasi karena informasi dapat diserap lebih efektif dengan menggunakan indra mata dan telinga. Keterbatasan penelitian ini adalah pengujian efektivitas belum menyeluruh dan bersifat jangka pendek, sehingga efek atau hasil jangka panjang belum terlihat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan media edukasi animasi interaktif sebagai upaya pencegahan dini kejadian stunting. Seluruh responden (100 %) patuh mengikuti anjuran dalam media edukasi baik melalui animasi interaktif maupun leaflet. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan media edukasi untuk pencegahan dini kejadian stunting di tempat-tempat pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almond D (2011). Human Capital Development Before Age Five. In: Handbook of labor economics, vol 4. Elsevier, Amsterdam, pp 1315–1486. [https://doi.org/10.1016/S0169-7218\(11\)02413-0](https://doi.org/10.1016/S0169-7218(11)02413-0)
- Ann L Kellams , Kelly K Gurka , Paige P Hornsby , Emily Drake, M. R. C. (2018). A Randomized Trial of Prenatal Video Education to Improve Breastfeeding Among Low-Income Women. *Breastfeed Med*, 13(10), 666– 673. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30351169/>
- Arsyati, AM. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok Cibungbulang. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(3), 182-190. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1935>
- Azhar, Arsyad. (1995). *Media Pengajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=968536>
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, (2008). Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet Journal* 2008. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61690-0/fulltext)
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, Pfanner RM, Soekarjo D, Soekirman, Solon JA, Theary C, Wasantwisut E (2013). Key Strategies To Further Reduce Stunting In Southeast Asia: Lessons From The ASEAN Countries Workshop. *Food and Nutrition Bulletin*: 34:2. <https://doi.org/10.1177/15648265130342S103>
- Crookston B, Penny M, Alder SC, Dickerson T, Merrill RM, Stanford J , Porucznik CA, Dearden KA, (2010). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition. *American Society for Nutrition*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20844188/>
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2018*.
- Garzón-orjuela N, Fernanda N, Bello S, Paola L, Mahecha B, Angélica L, (2019). Effectiveness Of Knowledge Translation Strategies In Audiovisual Language Compared With Other Languages To Improve Health Outcomes In Individuals And The General Population: Systematic Review. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(2):105–26. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2019.03.002>
- Hariyadi D, Ekayanti I, (2011). Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di Propinsi Kalimantan Barat, *Teknologi dan Kejuruan*, 34 :1, :71-80. <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/3021>
- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, (2000). Why Are Nutritionally Stunted Children At Increased Risk Of obesity? *Studies Of Metabolic Rate And Fat Oxidation In Shantytown Children From São Paulo, Brazil*. *Am J Clin Nutrition* 72:702–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10966887/>
- Jatmika, Septian Emma Dwi dan Safrilia, Firnadea Ekarizky (2019). Perbedaan Edukasi Konsumsi Sayur dan Buah Pada Anak SD Menggunakan Metode Ceramah Dengan Alat Peraga Dan Media Audiovisual. *Gizi Indonesia*. 42.1: 53-60. https://persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon/article/view/396
- Kemendes RI. (2012). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta :Kementerian Kesehatan RI.
- Kramer MS, (1987). Determinans Of Low Birth Weight :Methodological Assessment And Meta-Analysis. *Bulletin World Health Organization*, 65 (5): 663-737, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3322602/>
- Li, J., Davies, M., Ye, M., Li, Y., Huang, L., & Li, L. (2019). Impact of an Animation Education Program on Promoting Compliance With Active Respiratory Rehabilitation in Postsurgical Lung Cancer Patients. *Cancer Nursing, Publish Ahead of Print*, 1–10.

- <https://europepmc.org/article/med/31714266>
Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*.
<https://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/0/42975>
- Onis M, Monika B, Borghi E, (2011). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020, *Public Health Nutrition*: page 1-7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21752311/>
- Picauly I, Magdalena S, (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1):55-62. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Prendergast, A. J., Rukobo, S., Chasekwa, B., Mutasa, K., Ntozini, R., Mbuya, M. N. N., Jones, A., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., & Humphrey, J. H. (2014). Stunting Is Characterized By Chronic Inflammation In Zimbabwean Infants. *PLoS ONE*, 9(2).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086928>
- Qona, Lutfi Sartika., Katrin Dwi Purnanti, (2021). Perbedaan Media Edukasi (*Booklet* Dan Video) Terhadap Ketrampilan Kader Dalam Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Sains Kebidanan*, Vol 3, No 1, 2021. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/6907>
- Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murtilaksono K, (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 6(1): 66–73.
<https://doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.66-73>
- Siregar Y (2018). Pengaruh Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Merokok di SMP Negeri 2 Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/9541>
- Taufiqurrahman. (2009). Defisiensi Vitamin A Dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Fakultas Kedokteran. UGM. Yogyakarta.
http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/41711
- Unicef, (2013). Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress. <https://data.unicef.org/resources/improving-child-nutrition-the-achievable-imperative-for-global-progress/>
- Unicef, (2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- Wahyurin, IS., Aqmarina, AN., Rahmah, HA., Hasanah, AU., & Silaen, CNB. (2019). Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Anak Stunting. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2 (2), 141-14.
<https://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/111>
- Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, McGregor SM, (2007). Early Childhood Stunting Is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects Are Reduced by Psychosocial Stimulation, *Journal Nutrition*. 137: 2464–2469.
<https://doi.org/10.1093/jn/137.11.2464>
- Wea KB, Kristiawati, Hidayati L. (2018). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Meningkatkan Perilaku Ibu dalam Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada. *J Ners*. 2015;55–61. <https://ejournal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/12830>
- Yasmin, G., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2014). Risk Factors Of Stunting Among School-Aged Children From Eight Provinces In Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 13:14.
<https://scialert.net/abstract/?doi=pjn.2014.557.566>