



EFEKTIFITAS VIDEO EDUKASI PEMBUATAN MPASI 4 BINTANG TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA

Ressa Andriyani Utami^{1*}, Ernawati², Dameria Br Saragih³

¹²³STIKes RS Husada Jakarta

*Email korespondensi: ressa.andriyani.utami@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a national problem related to chronic malnutrition which occurs due to multifactors including nutritional intake, nutritional parenting, genetics, infectious diseases and hygiene. Currently, breakthrough interventions and real action are needed to overcome editing problems. This research aims to determine the effectiveness of the educational video for making the MPASI 4 Star menu on the knowledge, attitudes and skills of parents in preventing stunting in toddlers. The research design used is quantitative, quasi-experimental research using a one group pretest posttest design approach. This research was conducted on parents of toddlers in DKI Jakarta with a sample size of 44 respondents. The results showed that there was a significant difference in knowledge before and after the intervention (p value 0.000), there was a significant difference in attitudes before and after the intervention (p value 0.000), there was a significant difference in skills before and after the intervention (p value 0.000). It is hoped that this research can be an alternative action in the form of education via video for parents to overcome stunting in toddlers and to develop care, further research can be carried out regarding interventions to deal with stunting.

Keywords: Attitude; Educational videos; Skills; Knowledge; MPASI; Stunting;

ABSTRAK

*Stunting merupakan issue permasalahan nasional terkait kurang gizi kronis yang terjadi akibat multifactor diantaranya asupan nutrisi, pola asuh nutrisi, genetik, penyakit infeksi dan hygiene. Saat ini diperlukan terobosan intervensi dan tindakan nyata dalam mengatasi permasalahan *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas video edukasi pembuatan menu MPASI 4 bintang terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam pencegahan *stunting* pada balita. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif jenis penelitian *quasi eksperimen* melalui pendekatan *one group pretest posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada orang tua dengan balita di DKI Jakarta dengan jumlah sampel 44 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (p value 0,000), terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap sebelum dan sesudah intervensi (p value 0,000), terdapat perbedaan yang signifikan pada keterampilan sebelum dan sesudah intervensi (p value 0,000). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif tindakan berupa edukasi melalui video bagi orang tua untuk mengatasi *stunting* pada balita dan untuk mengembangkan asuhan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai intervensi menangani *stunting*.*

Kata Kunci: Keterampilan; MPASI; Pengetahuan, Sikap; Stunting; Video edukasi

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi badan yang sangat pendek (*severe stunting*) dan atau pendek (*stunting*) dengan nilai *defisit* - 2 SD kurang dari median PB (panjang badan)/ TB (tinggi badan). *Stunting* didiagnosis dengan cara perhitungan antropometri yang membagi tinggi/ panjang badan dengan usia (TB/U). *Stunting* dapat dikatakan sebagai kegagalan pertumbuhan linear dalam mencapai potensial genetik dikarenakan asupan nutrisi yang tidak adekuat serta infeksi (Kemenkes, 2018).

WHO (2014) menyatakan bahwa pada tahun 2005-2011 Negara Indonesia merupakan peringkat ke-5 prevalensi *stunting* terbanyak. UNICEF memperkirakan ada 7,8 juta anak Indonesia yang mengalami *stunting* dan hal ini menempatkan Indonesia berada di posisi 5 besar negara dengan insidensi *stunting* tertinggi (Unicef, 2013). Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013 di Indonesia terdapat 37,2% balita dengan panjang atau tinggi badan abnormal (lebih rendah) terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Terdapat peningkatan persentase balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2013 dari 35,6% menjadi 37,2%, hal ini meningkat dari tahun sebelumnya.

Pada tahun 2013 prevalensi *severe stunting* mengalami penurunan, dari 18,8 % tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi *stunting* mengalami peningkatan dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Tumbuh kembang pada balita harus menjadi fokus penting semua pihak karena pada faktanya masalah *stunting* sebagai dampak kurang gizi bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih kembali,

sementara kelompok balita dan anak usia sekolah merupakan generasi penerus suatu bangsa (Utami, 2017). Laporan UNICEF menjelaskan bahwa *stunting* memiliki dampak terhadap tingkat intelegensi, ketahanan terhadap penyakit, menghambat produktivitas dan menurunkan produktivitas pasar kerja dan pertumbuhan ekonomi (Unicef, 2013). Hasil pengkajian *Kemenkes RI (2010)* tingkat kecerdasan Anak Indonesia berada di urutan 64 dan mengakibatkan hilangnya GDP sebanyak 11 % dan mengurangi 10% total pendapatan seumur hidup dan mengakibatkan kemiskinan antar generasi (Kemenkes, 2018).

Stunting disebabkan oleh multifaktor, diantaranya adalah kekurangan gizi (Esfarjani et al., 2013), kemampuan teknik dan cara memberikan nutrisi pada ibu hamil dan balita (Utami & Juliani, 2020), berat badan lahir rendah (BBLR) (Aryastami et al., 2017), faktor lingkungan-sanitasi air-infeksi (Kinyoki et al., 2016), kesejahteraan keluarga-pendidikan orang tua (Muche et al., 2021), serta faktor ekonomi keluarga (Utami et al., 2019) Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan permasalahan *stunting* pada balita. Pada dasarnya kekurangan gizi merupakan kondisi dimana asupan nutrisi pada kebutuhan normal tidak adekuat atau dalam tubuh lebih banyak hilang dibandingkan dengan nutrisi yang masuk (WHO, 2010).

Anak usia balita memerlukan gizi seimbang yang memiliki kandungan nutrisi esensial yang diperlukan oleh tubuh yang sesuai usia untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi yang seimbang pada balita harus diberikan untuk menjaga kualitas kesehatan di masa dewasa sampai tua dan membantu balita terhindar dari masalah kesehatan. Depkes (2013) menyebutkan bahwa permasalahan terkait gizi yang sampai saat ini belum tuntas adalah *stunting*.

Pembatasan aktivitas pada masyarakat di masa pandemi mempengaruhi penurunan efektifitas pelayanan gizi dan kesehatan anak. Pada beberapa daerah di Indonesia yang memiliki kejadian Covid-19 yang tinggi, aktifitas posyandu balita dihentikan sementara bahkan sama sekali tidak ada kegiatan. Hal ini mengakibatkan pemantauan tumbuh kembang anak tidak dapat berjalan optimal selama masa tersebut. Dampaknya pertumbuhan dan kondisi kesehatan balita tidak dapat terdeteksi secara akurat, salah satunya masalah *stunting* (Azizah, 2021).

Kelompok balita merupakan kelompok usia yang sangat rawan mengalami masalah kekurangan zat gizi. Kelompok ini termasuk populasi berisiko karena kondisi balita yang memiliki risiko kesehatan (keterbatasan dalam sistem kekebalan) dilihat dari usia dan biologis, risiko lingkungan dan risiko gaya hidup (Stanhope & Lancaster, 2014). Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan permasalahan *stunting* pada balita. Pada dasarnya kekurangan gizi merupakan kondisi dimana asupan nutrisi pada kebutuhan normal tidak adekuat atau dalam tubuh lebih banyak hilang dibandingkan dengan nutrisi yang masuk (Manary & Solomons, 2009).

Masalah *stunting* pada populasi balita masih menjadi fokus sentral masyarakat global. Meskipun berbagai usaha penatalaksanaan sudah dijalankan, namun, angka kejadian gizi kurang dan *stunting* masih mengkhawatirkan. Berdasarkan data WHO (2011), satu diantara tiga anak di dunia meninggal setiap tahunnya akibat kualitas nutrisi yang buruk. WHO memperkirakan sebanyak 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Prevalensi *stunting* di Asia sebanyak 36% dan insiden paling banyak terjadi di Asia Selatan dimana insidensi *stunting* pada balita mencapai setengahnya yaitu 61 juta balita (UNICEF,

2010). *Stunting* apabila tidak ditangani serius akan meningkatkan angka kematian dan peningkatan angka kesakitan (Depkes RI, 2007).

Trend kejadian *stunting* di Indonesia dari tahun ke tahun tidak menunjukkan perubahan yang membaik. Kejadian gizi kurang (BB/U<-2SD) itu sendiri di Indonesia masih ada pada angka 19,6% (Kemenkes, 2013). Angka prevalensi ini meningkat dari tahun 2007 yaitu 18,4 persen dan tahun 2010 pada angka prevalensi 17,9 persen (2010). Masalah *stunting* pada balita termasuk permasalahan yang berat dan penanganannya dari tahun ke tahun tidak signifikan. WHO (2010) menyatakan bahwa suatu masalah kesehatan masyarakat dianggap berat jika prevalensi *stunting* berkisar di angka 30-39% dan dianggap serius apabila $\geq 40\%$. Target WHO (2005) itu sendiri prevalensi *stunting* di setiap negara adalah 20%, sementara di Indonesia dan di DKI itu sendiri angka prevalensi *stunting* masih jauh dari ekspektasi. Masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia kemungkinan dikarenakan pemantauan tumbuh kembang yang belum merata, hal ini dibuktikan dari proporsi anak balita yang tidak melakukan penimbangan ke Posyandu meningkat dari 25% pada 2007 menjadi 34,3% pada 2013 (Depkes, 2013).

Sejumlah temuan yang ada kaitannya dengan *stunting* berikut dampak yang timbul, dimana anak dengan *stunting* sebelum berusia 6 bulan, menjelang usia 2 tahun akan mengalami *stunting* dengan kondisi lebih buruk. Dampak buruk *stunting* pada balita adalah gangguan fungsi mental dan fisik dan mengakibatkan proses pembelajaran di sekolah tidak maksimal. Anak yang mengalami *stunting* di sekolah lebih tinggi angka ketidakhadirannya dan masa studi yang lama dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi baik. Fakta ini menjadi sebuah konsekuensi akan kesuksesan anak di masa depan.

Pengaruh kejadian *stunting* sangat berdampak terhadap perkembangan intelektual, mental dan kesehatan. Hal yang menyebabkan *stunting* diantaranya ketidakcukupan ASI, berat lahir bayi rendah, MPASI yang tidak sesuai, infeksi pernapasan, diare yang berulang, dan panjang badan lahir rendah. Pada umumnya, anak yang mengalami *stunting* tidak mencukupi kebutuhan nutrisi sesuai dengan rekomendasi ahli gizi, memiliki tempat tinggal di pinggiran kota atau pedesaan, serta memiliki tingkat perekonomian menengah ke bawah dengan jumlah anggota keluarga banyak.

Anak usia dini dengan *stunting* berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada kognitifnya. Jika permasalahan *stunting* tidak membaik sampai usia 5 tahun maka kegagalan pertumbuhan akan menetap sepanjang kehidupan, kerusakan tumbuh kembang berlanjut sampai usia remaja dan pada remaja wanita berdampak mengalami gangguan kesehatan dan reproduksi. Pada akhirnya terjadi peningkatan peluang melahirkan bayi dengan keadaan BBLR. Perempuan dengan *stunting* lebih membahayakan karena dampak dari gangguan pertumbuhan berimbas pada keturunannya dan risiko meninggal saat proses melahirkan (Sk et al., 2021).

Salah satu upaya yang dapat mencegah terjadinya *stunting* adalah melalui makanan pendamping ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60- 70% kebutuhan gizi bayi. Keterampilan makan bayi sudah berkembang. Pertumbuhan bayi justru akan terganggu jika tidak mendapat makanan pendamping setelah berusia 6 bulan karena tidak terpenuhinya gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan pada bayi atau anak untuk

memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6-24 bulan (Riksani, 2012).

Namun kenyataannya, Makanan pelengkap buatan sendiri sering dilaporkan karena kekurangan nutrisi. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi bayi termasuk kelompok yang rentan mudah menderita kelainan gizi. Salah satu faktor penyebab perilaku penunjang orang tua dalam memberikan makanan pendamping ASI pada bayi adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi bagi bayinya. Karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, sehingga banyak bayi yang mengalami gizi kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Banyak ibu yang belum mengetahui Makanan Pendamping ASI rekomendasi WHO yaitu MPASI Menu 4 Bintang, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus diberikan berdasarkan menu tunggal selama 14 hari pertama MP-ASI-nya. Lalu berikutnya, menu MPASI bayi harus mengacu pada menu 4 bintang, yakni satu porsi makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayuran. Pemberian MP-ASI dengan metode ini bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi, terutama zat besi, agar anak terhindari dari mal nutrisi, berat badan rendah atau *hinding* di kemudian hari. Untuk dapat mengoptimalkan pengetahuan ibu tentang kandungan gizi dalam MP-ASI serta pembuatannya, diperlukan edukasi melalui kegiatan pemberian edukasi atau penyuluhan.

Penyuluhan MP-ASI membutuhkan media agar informasi yang sudah diberikan mudah diterima oleh para ibu. Media dibutuhkan untuk mengembangkan informasi dalam upaya mendukung program penyuluhan, pelatihan dan penambahan di masyarakat (Notoatmodjo, 2016). Media dalam penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan untuk

memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media video dipilih sebagai media penyuluhan karena mampu menyebarkan informasi dalam waktu yang relative singkat dengan jelas. Bentuk video ini dapat diberikan kepada ibu berisikan tentang cara pembuatan menu harian yang sesuai dengan menu tunggal dan menu 4 bintang berdasarkan bahan makanan yang bergizi. Sehingga ibu tidak kebingungan untuk menentukan bahan makanan apa yang akan dibubuhkan pada MP-ASI. Media yang dapat digunakan dalam memberikan edukasi kepada orang tua balita diantaranya adalah melalui video pembuatan MPASI 4 Bintang WHO.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana Efektifitas Video Edukasi Pembuatan Menu MPASI 4 Bintang terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua dalam Pencegahan *Stunting* Pada Balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-post test group design without control group*. Tujuan penelitian *quasi experimental* adalah untuk melihat dan menentukan dampak intervensi atau perlakuan sebelum dan sesudah intervensi pada responden (Wood & Haber, 2010). Pada penelitian ini akan dilakukan *pre-test* (01) diawal selanjutnya diberikan intervensi berupa edukasi melalui video. Setelah 2 minggu dilakukan *post-test* (02) pada responden. Jumlah sampel berdasarkan rumus uji hipotesis terhadap rerata dua populasi berpasangan sebanyak 22 orang dengan teknik pengambilan sampling purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunakan adalah instrument karakteristik keluarga,

instrument pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam penyusunan menu MPASI 4 Bintang. Intervensi ini dilakukan selama 2 minggu. Sebelum digunakan instrument ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua item pertanyaan memiliki nilai r hitung $> 0,361$, sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dan dapat digunakan. Nilai alpha cronbach pada uji reliabilitas penelitian ini untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,963, untuk sikap 0,947, dan untuk perilaku adalah 0,956 sehingga instrumen ini reliabel untuk digunakan. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor EC.292/KEPK/STKBS/IX/2023 di Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai Efektifitas Video Edukasi Pembuatan Menu MPASI 4 Bintang terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua dalam Pencegahan *Stunting* Pada Balita. Pelaksanaan Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli sampai dengan September 2023 dimulai dari melaksanakan perizinan, pretest, intervensi, post test dan analisis data hasil penelitian. Hasil penelitian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, suku bangsa

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, suku bangsa.

	Variabel	n	%
Tingkat pendidikan	Pendidikan tinggi (\geq SMA)	8	36,4

ibu	Pendidikan rendah (<SMA)	14	63,6
	Total	22	100
Pekerjaan	PNS	2	10
	Pegawai Swasta	6	27
	Wiraswasta	10	45
	Buruh	4	18
	Total	22	100
Pendapatan keluarga	di bawah UMR (Rp. 4.416.186,-)	15	68
	di atas UMR (Rp. 4.416.186,-)	7	31,8
	Total	22	100
Budaya/suku bangsa	Betawi	6	27
	Jawa	8	37
	Sunda	4	18
	Padang	4	18
	Total	22	100

Hasil uji univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 63,6%, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 45%, mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR sebanyak 68% dan mayoritas responden memiliki suku bangsa Jawa sebanyak 37%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Variabel	Mean	Median	Modus	Min-mak	Standar Deviasi	CI 95% for mean
Usia ibu	34,06	33,00	32	20-49	6,848	33,09 - 35,05

Hasil uji univariat lain menunjukkan bahwa rerata usia ibu adalah 34,6 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan umur tertua 49 tahun. Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan salah satunya adalah masalah *stunting*

karena mereka adalah kelompok yang bergantung kepada orang disekitarnya terutama orang tua. Faktor penyebab *stunting* pada balita selain karena masalah genetik salah satunya adalah pola asuh pemberian nutrisi pada balita. Faktor orang tua sendiri dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan budaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan kesimpulan bahwa pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita (Utami et al., 2019).

Berdasarkan hasil analisis penelitian lain diperoleh juga nilai OR=2,440, artinya ibu yang berpendidikan rendah berisiko 2,440 kali lebih banyak mengalami kejadian *stunting* pada balitanya (Utami et al., 2019). Hasil penelitian lain menunjukkan hasil analisis menunjukkan nilai OR=1,045, artinya kepala keluarga yang tidak bekerja berisiko 1,045 kali lebih banyak mengalami kejadian *stunting* pada balitanya (Utami, 2017). Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* diantaranya adalah stimulasi mental, stimulasi social psikologis dan suplementasi nutrisi (Utami & Juliani, 2020). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita (Muche et al., 2021).

Stunting merupakan konsekuensi dari efek sinergis berbagai faktor. Penelitian lain menunjukkan bahwa asupan makronutrien yang biasa diperoleh dari makanan pendamping ASI dan mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada kelompok anak usia <2 tahun yang tinggal di daerah kumuh yang rentan (Islam et al., 2018).

Tabel 3 Distribusi frekuensi nilai pengetahuan responden tentang Pembuatan Menu MPASI 4 Bintang melalui Edukasi Video

Variabel	Pre test		Post test	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Pengetahuan				
Baik	6	27,2	16	72,7
Cukup	8	36,4	6	27,3
Kurang	8	36,4	0	0
Total	22	100	22	100
Sikap				
Baik	4	18	14	63,6
Cukup	10	45,6	8	36,4
Kurang	8	36,4	0	0
Total	22	100	22	100
Keterampilan				
Baik	6	27,2	16	72,7
Cukup	6	27,2	6	27,3
Kurang	10	45,6	0	0
Total	22	100	22	100

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum intervensi mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup dan kurang sebanyak 36,4% dan 36,4%, mayoritas responden memiliki sikap cukup sebanyak 45,6% dan mayoritas responden memiliki sikap kurang sebanyak 45,6%.

Hasil penelitian lain yang dilakukan sesuai dengan penelitian ini diantaranya adalah bahwa edukasi menggunakan aplikasi whatsapp melalui media video dan ceramah terhadap pengetahuan ibu tentang pola pemberian MPASI pada balita usia 6-12 bulan dapat meningkatkan pengetahuan ibu (Widyavihusna, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa peningkatan dari nilai pre-test dengan nilai rerata perbandingan antara pre-test post-test adalah 2,28. Terdapat juga 53 (74%) responden yang meningkat pengetahuannya, 11 (15%) responden yang tetap pengetahuannya dan 8 (11%) responden yang menurun pengetahuannya (Sayuti et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan terkait efektifitas edukasi media terhadap pengetahuan dan sikap mengenai gizi seimbang didapatkan hasil rerata skor pengetahuan sebelum perlakuan yaitu 67,8 meningkat menjadi 80,4 serta rerata skor sikap sebelum perlakuan yaitu 75,8 meningkat menjadi 78,9 (Mahmud, Mifta Rahayu; Ambarwati, Ria; Mintarsih, Sri Noor; Prihatin, Setyo; Jaelani, 2016).

Analisa Bivariat

Tabel 4 Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji paired t test

Variabel	Pretest t mean	Poste st mean	Selisi h rerata	P valu e
Pengetahuan	37,65	92,27	54,62	0,00
Sikap	38,24	88,56	50,32	0,00
Keterampilan	36,27	82,54	46,27	0,00

Hasil uji *paired t test* pada variable pengetahuan sebelum intervensi menunjukkan nilai mean sebesar 37,65 dan meningkat menjadi 92,27, pada variable sikap sebelum intervensi menunjukkan nilai mean sebesar 38,24 dan meningkat menjadi 88,56, pada variabel keterampilan sebelum intervensi menunjukkan nilai mean sebesar 36,27 dan meningkat menjadi 82,54. Pada uji t berpasangan (*paired t test*) didapatkan nilai Sig. $0.000 < 0,05$, maka dapat dikatakan H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya terdapat perbedaan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah intervensi berupa edukasi melalui video.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi dengan metode video dan metode

ceramah terhadap pengetahuan ibu tentang pola pemberian mp-asi pada balita usia 6-12 bulan di puskesmas Gunung Alam Bengkulu Utara (Widyavihusna, 2020). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa Edukasi menu 4 bintang MP-ASI homemade ini bisa meningkatkan pengetahuan ibu balita sehingga pemberian MPASI tepat sesuai umur, waktu pemberian MP-ASI 4 bintang, serta ibu dapat lebih terampil dan mandiri dalam membuat MP-ASI 4 bintang menggunakan bahan pangan lokal yang memiliki nilai gizi yang tinggi, sehingga status gizi balita dapat meningkat (Rahmuniyati & Khasana, 2020). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa sebanyak 72,2% tingkat pengetahuan responden meningkat setelah mendapatkan penyuluhan praktik pembuatan MP-ASI dimulai dari menu MP-ASI usia 6 – 9 bulan, 9 – 12 bulan, dan 12 bulan ke atas (Rahmuniyati et al., 2022).

Analisis multivariate yang digunakan untuk mengetahui variable lain yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pembuatan MPASI 4 bintang adalah menggunakan uji Mancova. Hasil p value dari variable pendidikan, pekerjaan dan pendapatan menjadi kandidat dalam analisis multivariate. Hasil uji didapatkan data:

Tabel 5 Faktor dominan yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam penyusunan MPASI 4 Bintang

Variabel confounding	Variabel Dependen	Type III Sum of Squares	Df	F	Sig.
Pendidikan	Pengetahuan	11.378	1	7.704	0.011
	Sikap	14.563	1	5.417	0.037
	Keterampilan	21.276	1	6.873	0.048
Pendapatan	Pengetahuan	0.342	1	0.386	0.723

Sikap	9.652	1	3.412	0.148
Keterampilan	10.112	1	4.886	0.245

Hasil multivariate menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu tentang pembuatan MPASI 4 bintang dengan nilai p value 0,011 pada pengetahuan, 0,037 pada sikap dan 0,048 pada keterampilan lebih kecil dari $\alpha=0,05$.

Stunting merupakan masalah kesehatan gizi kronis yang terjadi multifaktorial, bukan hanya karena faktor nutrisi yang diterima balita, tetapi juga faktor kesehatan lingkungan terutama kebersihan air dan makanan, akses informasi, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, budaya keluarga, pekerjaan orang tua. Pada penelitian ini telah dilakukan analisis faktor-faktor confounding yang paling berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait pemberian MPASI 4 Bintang, hasilnya adalah pendidikan paling mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu tentang pembuatan MPASI 4 bintang. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab perilaku penunjang orang tua dalam memberikan makanan pendamping ASI pada bayi adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi bagi bayinya (Pedoman Kemenkes RI 2014, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor pendidikan terhadap ibu sangat penting dalam meningkatkan status nutrisi anak karena pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada anak bergantung pada ibunya (Rahman & Islami, 2021).

SIMPULAN

Hasil uji univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 63,6%, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 45%, mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMR sebanyak 68% dan mayoritas responden memiliki suku bangsa Jawa sebanyak 37% dan rerata usia ibu adalah 34,6 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi video yaitu peningkatan pengetahuan dengan selisih rerata sebanyak 54,62, sikap dengan selisih rerata 50,32, keterampilan dengan selisih rerata 46,27. Hasil uji bivariate menunjukkan terdapat perbedaan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah intervensi berupa edukasi melalui video (*p value* 0,000). Hasil multivariate menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor paling *dominan* yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu tentang pembuatan MPASI 4 bintang dengan nilai *p value* 0,011 pada pengetahuan, 0,037 pada sikap dan 0,048 pada keterampilan lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Keluarga yang memiliki balita dengan masalah *stunting* perlu diberikan edukasi yang baik dan benar mengenai pencegahan dan penanganan stunting karena dengan pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan sikap dan keterampilan penanganan *stunting* yang baik. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan terkait metode terapi atau cara pemberian makan agar balita tercukupi kebutuhan nutrisinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada STIKes RS Husada atas pendanaan skema institusi yang

telah diberikan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan juga kepada LPPM STIKes RS Husada yang telah mendukung kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. In *BMC Nutrition* (Vol. 3, Issue 1). BMC Nutrition. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Azizah, U. (2021). Risiko Peningkatan Stunting Pada Balita Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia “Literature Review.” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(September), 331–336. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/2343>
- Esfarjani, F., Roustae, R., Mohammadi-Nasrabadi, F., & Esmailzadeh, A. (2013). Major dietary patterns in relation to stunting among children in Tehran, Iran. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(2), 202–210. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v31i2.16384>
- Islam, M. M., Sanin, K. I., Mahfuz, M., Ahmed, A. M. S., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Risk factors of stunting among children living in an urban slum of Bangladesh: Findings of a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5101-x>
- Kemenkes, R. I. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.

- Kementerian Kesehatan RI. *Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 1026–1030.
<https://doi.org/10.31004/cdj.v2i3.2866>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kinyoki, D. K., Berkley, J. A., Moloney, G. M., Odundo, E. O., Kandala, N. B., & Noor, A. M. (2016). Environmental predictors of stunting among children under-five in Somalia: Cross-sectional studies from 2007 to 2010. *BMC Public Health*, 16(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3320-6>
- Muche, A., Gezie, L. D., Baraki, A. G. egzabher, & Amsalu, E. T. (2021). Predictors of stunting among children age 6–59 months in Ethiopia using Bayesian multi-level analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-82755-7>
- Pedoman Kemenkes RI 2014. (2014). *Menu MP-ASI 4 Bintang Pedoman Gizi Seimbang (PGS)*. 6.
- Rahman, M., & Islami, I. A. (2021). Edukasi Dan Demonstrasi Pembuatan Mp-Asi Menurut Standar Who Sesuai Menu Tunggal Dan Menu 4 Bintang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 2(1), 34–39.
<https://doi.org/10.32528/jiwakerta.v2i1.6733>
- Rahmuniyati, M. E., Bintari, C. M., & Mukaromah, H. (2022). Edukasi Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (Pmba) Untuk Pemenuhan Asupan Gizi Anak. *Community Development Journal : Jurnal*
- Rahmuniyati, M. E., & Khasana, T. M. (2020). Edukasi Penganekaragaman Menu 4 Bintang (4*) Mp-Asi Homemade Sebagai Upaya Meningkatkan Status Gizi Balita. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 410–415.
<https://doi.org/10.31004/cdj.v1i3.1099>
- Sk, R., Banerjee, A., & Rana, M. J. (2021). Nutritional status and concomitant factors of stunting among pre-school children in Malda, India: A micro-level study using a multilevel approach. *BMC Public Health*, 21(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11704-w>
- Unicef. (2013). *Improving child nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. United Nations Publications Sales.
- Utami, R. A. (2017). Hubungan Pemberian Nutrisi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Karang Anyar. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1(2), 22–31.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33377/jkh.v1i2.36>
- Utami, R. A., & Juliani, E. (2020). Mental, Social-Psychological Stimulation and Nutritional Supplementation Affects Stunting Incidence among Children in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 34–51.
<https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.72>
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia.

Enfermeria Clinica, 29, 606–611.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>

WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation guide*. Geneva: (p. 38). WORLD Health Organization.

Widyavihusna, E. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Aplikasi WhatsApp melalui Media Video dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Gunung Alam Bengkulu Utara. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).