BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Video Animasi

A.1 Definisi Video Animasi

Video animasi merupakan media pembelajaran audiovisual yang mengombinasikan teks, suara, dan rangkaian gambar bergerak untuk menyampaikan informasi secara dinamis dan interaktif. Media ini tidak sekadar menyajikan visual yang bergerak, tetapi juga dirancang untuk menarik perhatian serta mempermudah pemahaman terhadap konsep-konsep yang kompleks selama proses pembelajaran (Dewayanti, Suryanti, Wicaksono, 2021).

Edukasi berbasis video telah terbukti menjadi alat yang efektif dalam promosi dan pendidikan kesehatan karena kemampuannya menyampaikan informasi secara komprehensif sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan audiens yang dituju. Penelitian kuasi-eksperimental menunjukkan bahwa penyampaian materi kesehatan melalui video edukasi dapat meningkatkan skor pengetahuan dan sikap peserta setelah intervensi, menandakan bahwa media ini mampu mengkomunikasikan pesan kesehatan dengan lebih jelas dan menarik dibandingkan metode konvensional lainnya (Aorama and Nur, 2025).

Video animasi didapati lebih menarik karena memiliki karakter yang lucu, penuh warna dan terlihat ramah hal ini membuat audiens merasa dekat dan nyaman Ketika mendengarkan informasi yang diberikan. Selain itu, gambar yang sarat akan warna kemudian bergerak sangat sesuai bagi kelompok anak-anak, remaja maupun dewasa dengan jenis kelamin perempuan (Bond and Ramos, 2019).

Video animasi ini diminati tidak hanya karena desainnya yang menarik secara visual, tetapi juga karena audio yang memikat, yang memudahkan responden memahami informasi yang disajikan dan membantu mereka menikmati proses pembelajaran. Selain itu, video animasi yang ditayangkan secara berkala dapat mengubah sikap, perilaku, dan bahkan mendorong

kebiasaan gaya hidup sehat. Sebagai tenaga kesehatan, penting untuk menyadari potensi video edukasi kesehatan sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan di kalangan masyarakat dari berbagai kelompok usia. (Aisah, Ismail, & Margawati, 2021).

Berdasarkan jenisnya, video animasi yang digunakan dalam edukasi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama :

1. Animasi 2D: Digunakan untuk materi sederhana yang membutuhkan visualisasi statis tetapi dinamis dalam penyampaiannya. Animasi ini lebih hemat sumber daya dalam pembuatannya namun tetap efektif dalam menyampaikan informasi dasar.
2. Animasi 3D: Cocok untuk materi yang memerlukan pemahaman spasial atau struktur yang lebih kompleks. Model tiga dimensi memungkinkan audiens untuk melihat suatu objek dari berbagai sudut, meningkatkan pemahaman konsep secara lebih mendalam.
3. Motion Graphics: Digunakan untuk menjelaskan proses yang memiliki tahapan berurutan. Motion graphics menggabungkan elemen teks, diagram, dan animasi bergerak untuk memperjelas alur suatu konsep (Pradana, 2025).

Pemanfaatan video animasi sebagai media edukasi kesehatan perlu dirancang secara strategis agar pesan edukatif tersampaikan dengan efektif kepada sasaran, termasuk ibu yang menjadi fokus intervensi. Penelitian empiris menunjukkan bahwa edukasi melalui media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan audiens secara signifikan setelah intervensi dibandingkan sebelum diberikan materi, karena animasi memadukan informasi visual dan audio yang mempermudah pemahaman konsep yang kompleks dalam konteks kesehatan. Pendekatan ini sangat relevan dalam edukasi MP-ASI dan pencegahan stunting yang membutuhkan pemahaman menyeluruh terkait waktu, jenis, dan prinsip pemberian makanan pendamping ASI (Aisah, Ismail and Margawati, 2021).

Selain itu, penggunaan media audiovisual berbasis animasi juga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku terkait gizi dan kesehatan. Studi empiris menunjukkan adanya peningkatan signifikan tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi menggunakan video

animasi dibandingkan dengan metode konvensional. Media animasi dinilai lebih menarik, mudah dipahami, dan aplikatif karena mampu menyajikan informasi secara ringkas dan kontekstual sesuai kebutuhan audiens. Dalam hal memberikan edukasi kepada para ibu mengenai praktik MP-ASI, video animasi dapat menjadi media strategis untuk memperluas pengetahuan mereka dan mendorong penerapan gizi yang tepat bagi anak-anak mereka sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting (Andriyani and Kurniasari, 2022).

Secara keseluruhan, video animasi menawarkan pendekatan inovatif dalam pendidikan dasar dengan menyajikan materi secara lebih menarik dan mudah dipahami. Dengan mempertimbangkan durasi, desain visual, dan integrasi audio yang efektif, video animasi dapat menjadi alat edukasi yang sangat berharga dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan siswa (Pradana, 2025).

A.2 Peran Video Animasi

Peran Video Animasi dalam Pembelajaran Penggunaan video animasi dalam pembelajaran memiliki peran yang berpengaruh bagi kelancaran proses pembelajaran (Pradana, 2025). Diantaranya sebagai berikut:

1) Meningkatkan motivasi belajar.
2) Meningkatkan keaktifan siswa serta kreatifitas dalam pembelajaran.
3) Menyegarkan pikiran siswa supaya tidak terlalu kaku.
4) Menarik perhatian siswa dan dapat memfokuskan Konsentrasi.
5) Memberikan gambaran yang lebih mudah dipahami.
6) Sangat praktis untuk dijadikan media pembelajaran.

A.3 Kelebihan dan Kekurangan Video Animasi

1) Kelebihan Video Animasi

a. Membantu pendidik dalam proses pembelajaran

Video animasi memudahkan pendidik dalam menyampaikan materi karena informasi disajikan secara visual dan menarik. Hal ini membantu menjelaskan materi yang sulit atau abstrak dengan cara yang lebih sederhana dan mudah dipahami.

b. Meningkatkan minat dan motivasi belajar

Tampilan gambar bergerak yang disertai suara dan warna yang menarik dapat menumbuhkan rasa ingin tahu, minat, serta motivasi audiens untuk mengikuti proses edukasi dengan lebih antusias.

c. Mempermudah audiens memahami materi

Materi yang disajikan melalui video animasi dapat diterima dengan lebih mudah karena informasi disampaikan melalui kombinasi visual dan audio, sehingga membantu audiens memahami dan mengingat materi dengan lebih baik.

d. Mengembangkan imajinasi dan kreativitas

Video animasi dapat merangsang imajinasi audiens melalui visualisasi cerita, karakter, dan alur yang menarik, sehingga mendorong berkembangnya kreativitas dan daya berpikir.

e. Dapat diulang dan diakses oleh masyarakat luas

Video animasi dapat diputar ulang jika materi belum dipahami dengan baik. Selain itu, video animasi juga dapat diakses oleh masyarakat luas melalui berbagai media digital, seperti YouTube, Instagram, dan platform media sosial lainnya, sehingga pembelajaran menjadi lebih fleksibel (Pradana, 2025).

2) Kekurangan Video Animasi

a. Membutuhkan perangkat pendukung

Penggunaan video animasi memerlukan alat bantu seperti komputer, laptop, proyektor, atau smartphone, sehingga tidak dapat digunakan secara optimal jika sarana dan prasarana belum memadai.

b. Proses pembuatan memerlukan waktu yang cukup lama

Pembuatan video animasi membutuhkan waktu, ketelitian, dan kesabaran yang cukup lama, mulai dari perencanaan, pembuatan animasi, hingga proses pengeditan.

c. Memerlukan perangkat lunak khusus

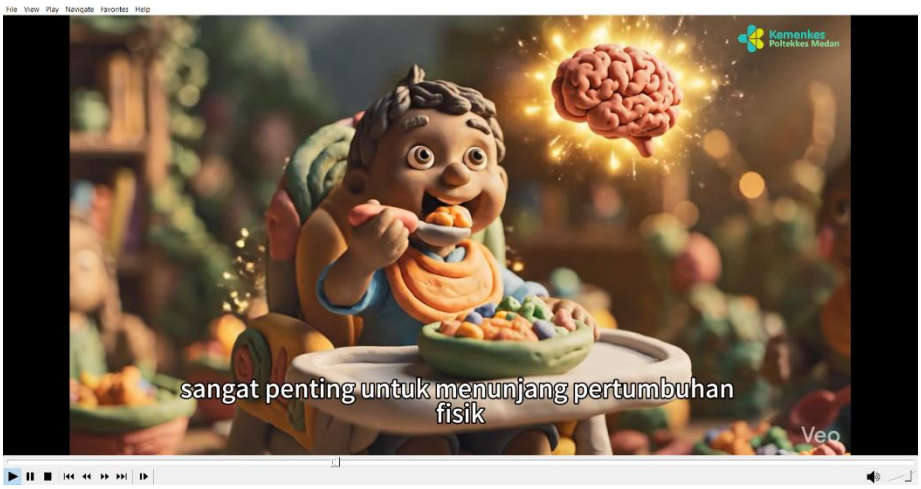
Untuk membuat atau mengedit video animasi diperlukan software tertentu, sehingga pengguna harus memiliki kemampuan teknis dan pemahaman dasar dalam mengoperasikan aplikasi tersebut.

d. Menuntut kreativitas yang tinggi

Pembuatan video animasi yang menarik membutuhkan ide kreatif agar pesan atau materi dapat tersampaikan dengan baik dan tidak membosankan bagi penonton (Pradana, 2025).

A.4 Tampilan Video Animasi Tentang MP-ASI

Gambar 2. 1 Tampilan Video Animasi Tentang MP-ASI



Media informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah video animasi edukasi yang dikembangkan secara mandiri oleh peneliti, dengan materi bersumber dari petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan RI tahun 2024. Video disajikan dalam bentuk tiga dimensi (3D) dengan gaya clay motion (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

B. Pengetahuan

B.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi dan pemahaman mengenai suatu topik yang dimiliki oleh individu maupun oleh masyarakat secara umum (Collins, 2020).

Pengetahuan adalah sesuatu yang dimiliki seseorang setelah ia mengetahui atau mengenali suatu hal. Pengetahuan ini terbentuk ketika seseorang menggunakan panca inderanya untuk mengenali suatu objek, seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan menyentuh. Dari seluruh panca indera tersebut, indera penglihatan dan pendengaran memiliki peran paling besar dalam membantu seseorang memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

B.2 Klasifikasi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan yang berada dalam ranah kognitif tersusun atas enam tingkat kemampuan berpikir, yang dimulai dari kemampuan paling dasar hingga yang paling tinggi, yaitu:

1. Tahu (Know)

   Pada tingkat ini, seseorang mampu mengenali atau mengingat kembali informasi yang pernah diterima, seperti menyebutkan istilah, fakta, atau konsep tertentu tanpa harus menjelaskannya secara mendalam.
2. Memahami (Comprehension)

   Tingkat pemahaman menunjukkan kemampuan seseorang untuk menjelaskan makna dari informasi yang telah diketahui, baik dengan cara menguraikan, memberi contoh, maupun menjelaskan dengan bahasa sendiri.
3. Aplikasi (Application)

   Menerapkan adalah kemampuan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah atau menghadapi situasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari.
4. Analisis (Analysis)

   Pada tahap ini, seseorang mampu memecah suatu permasalahan atau konsep ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil untuk melihat hubungan dan keterkaitan antarbagian tersebut.
5. Sintesis (Synthesis)

   Tingkatan ini menggambarkan kemampuan menyatukan berbagai unsur pengetahuan yang telah dimiliki menjadi suatu gagasan atau bentuk baru yang lebih terstruktur.

6. Evaluasi (Evaluation)

   Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu objek, kegiatan, atau informasi berdasarkan kriteria atau standar tertentu, atau untuk mengambil keputusan mengenai hal tersebut.

B.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, di antaranya:

1. Pendidikan

   Pendidikan memiliki peran krusial dalam membentuk pola pikir seseorang. Melalui jenjang pendidikan yang lebih tinggi, kemampuan individu dalam menyerap, memahami, serta mengolah informasi akan semakin meningkat.

2. Usia

   Usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam menangkap dan memahami informasi. Bertambahnya usia biasanya diikuti dengan bertambahnya pengalaman dan kematangan berpikir, meskipun pada usia tertentu kemampuan kognitif dapat menurun.

3. Pengalaman

   Pengalaman, baik yang diperoleh secara langsung maupun tidak langsung, menjadi sumber pembelajaran yang berharga dan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal.

4. Pekerjaan

   Jenis pekerjaan dapat memengaruhi pengetahuan karena lingkungan kerja sering kali menuntut individu untuk memperoleh informasi dan keterampilan tertentu yang berkaitan dengan tugasnya.

5. Informasi dan Media Massa

   Pemanfaatan media massa, seperti internet, media sosial, radio, dan televisi, memiliki pengaruh besar dalam memperluas wawasan serta pemahaman seseorang melalui akses informasi yang tersedia.

6. Lingkungan

   Lingkungan sosial, budaya, dan fisik tempat seseorang tinggal turut

membentuk pola pikir dan pengetahuan yang dimiliki melalui interaksi sehari-hari.

7. Sosial Budaya dan Ekonomi

   Kondisi sosial budaya serta tingkat ekonomi memengaruhi kesempatan seseorang dalam memperoleh pendidikan, informasi, dan pengalaman yang pada akhirnya berdampak pada tingkat pengetahuan.

B.4 Pengukuran Variabel Pengetahuan

Dalam suatu penelitian, proses pengukuran variabel memegang peranan yang sangat penting karena variabel penelitian harus bersifat terukur. Untuk dapat mengukur suatu variabel, peneliti memerlukan alat atau instrumen pengukuran yang sesuai. Pada variabel pengetahuan, instrumen yang paling sering digunakan adalah seperangkat pertanyaan yang disusun untuk menggali tingkat pengetahuan responden. Kumpulan pertanyaan tersebut dikenal sebagai kuesioner.

Instrumen kuesioner pengetahuan dapat dikembangkan dalam berbagai format, mulai dari pertanyaan dengan opsi benar-salah, benar-salah-tidak tahu, hingga pilihan ganda yang menuntut responden menentukan jawaban paling tepat. Di samping pemilihan instrument, aspek penting lainnya adalah penentuan skala pengukuran variabel pengetahuan, yang dapat berupa bentuk numerik maupun kategori sesuai dengan kebutuhan analisis penelitian.

1. Pengetahuan dengan skala numerik

   Pengukuran pengetahuan dengan skala numerik menghasilkan nilai-nilai numerik, baik dalam bentuk skor total maupun persentase, misalnya rentang nilai 1–100%.

2. Pengetahuan dengan skala kategorial

   Pada skala kategorial, hasil pengukuran berupa skor atau persentase kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa kategori tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

3. Pengetahuan dengan skala ordinal

   Skala ordinal diperoleh dengan mengubah skor atau persentase pengetahuan ke dalam tingkatan tertentu yang sebagian didasarkan pada ambang batas yang ditetapkan oleh Bloom, sebagai berikut:

   a) Pengetahuan dianggap baik atau tinggi jika nilai yang dicapai berkisar antara 80–100%.
   b) Pengetahuan cukup atau sedang jika nilainya berada dalam kisaran 60–79%.
   c) Pengetahuan kurang atau rendah jika nilainya di bawah 60%.

4. Pengetahuan dengan skala nominal

   Variabel pengetahuan juga dapat dikategorikan ke dalam skala nominal melalui proses pengelompokan ulang (re-coding). Umumnya, tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua kategori, dengan menggunakan nilai rata-rata untuk data yang berdistribusi normal dan nilai median untuk data yang tidak berdistribusi normal, yaitu:

   a) Pengetahuan baik atau tinggi.
   b) Pengetahuan kurang atau rendah.

C. Stunting

C.1 Definisi Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi berkepanjangan, sehingga tinggi badan anak menurut usia tidak mencapai standar pertumbuhan yang seharusnya. Dalam penilaian antropometri, seorang anak dianggap mengalami stunting jika *Z-score* untuk tinggi badan yang disesuaikan dengan usia berada di bawah −2 standar deviasi di bawah median pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO sesuai usia dan jenis kelamin. Keadaan ini menggambarkan adanya hambatan pertumbuhan yang bersumber dari defisiensi gizi kronis sejak masa prenatal hingga periode awal kehidupan, yang berpotensi memengaruhi perkembangan fisik dan kemampuan kognitif anak secara berkelanjutan (Soliman, De Sanctis, Alaaraj, Ahmed, Alyafei, Hamed, Soliman, 2021).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa stunting tidak hanya berkaitan dengan postur tubuh yang lebih pendek, melainkan merupakan penanda terjadinya malnutrisi kronis yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor, seperti asupan zat gizi yang tidak mencukupi, paparan infeksi berulang, serta kurangnya dukungan stimulasi psikososial.

Kondisi ini biasanya berkembang selama fase kritis dalam 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak masa konsepsi hingga anak mecapai usia dua tahun. Jika tidak ditangani secara optimal, stunting berisiko memberikan dampak jangka panjang seperti hambatan perkembangan kognitif, penurunan Kesehatan, serta penurunan produktivitas saat dewasa.

C.2 Faktor Penyebab Stunting

Stunting pada anak dipicu oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung dimana riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi salah satu penyebba langsung. Anak dengan kondisi BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, karena penelitian terdahulu membuktikan bahwa mereka memiliki risiko mengalami stunting hampir enam kali lipat lebih besar dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Amalia and Ismarwati, 2023).

Pemeberian MP-ASI yang tidak memenuhi standar gizi dan ketepatan waktu merupakan salah satu faktor utama penyebab stunting pada anak. Mengingat ASI tidak lagi mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi saat bayi berusia di atas enam bulan, pemberian MP-ASI yang tepat sangat krusial untuk mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, dan mikronutrien lainnya. Penelitian mengungkapkan bahwa praktik MP-ASI yang tidak optimal, terutama akibat kurangnya variasi makanan dan frekuensi makan yang tidak mencukupi, secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada anak usia 6-59 bulan dibandingkan dengan praktik MP-ASI yang sesuai standar (Kemuning, Raflihudin and Winarni, 2025).

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan meningkat akibat pola pemebrian MP-ASI yang tidak selaras dengan

pedoman WHO, seperti kurangnya keragaman jenis makanan, frekuensi makan yang tidak cukup, serta waktu pemberian yang tidak tepat. Tinjauan literatur global juga membuktikan bahwa praktik MP-ASI yang gagal memenuhi indicator minimum keragaman diet atau frekuensi makan sering kali berujung pada status gizi buruk, termasuk stunting, karena kebutuhan mikronutrien dan makronutrien pada anak tidak terpenuhi secara optimal (Kemuning, Raflihudin, Winarni, 2025).

D. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

D.1 Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan dan minuman bernutrisi yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan untuk melengkapi kebutuhan gizi yang tidak dapat lagi terpenuhi secara penuh hanya melalui ASI. Dengan demikian, MP-ASI berfungsi bukan sekadar sebagai tambahan, melainkan sebagai komponen penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang terus meningkat seiring proses pertumbuhannya. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi, pemberian MP-ASI juga dimaksudkan untuk membiasakan bayi mengenal beragam jenis makanan, sekaligus melatih kemampuan mengunyah dan menelan secara bertahap (Kemenkes RI, 2024).

MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan dan minuman tambahan yang mengandung zat gizi penting, dengan memperhatikan tahapan usia, kebutuhan nutrisi, serta kesiapan sistem pencernaan bayi. Bentuk MP-ASI disesuaikan secara bertahap, dimulai dari makanan lumat, kemudian lembik, hingga akhirnya bayi mampu mengonsumsi makanan keluarga. Pada dasarnya, MP-ASI merupakan makanan orang dewasa namun dalam bentuk yang telah dilumatkan. Mengingat system pencernaan bayi pada usia ini belum berkembang sempurna, makanan yang diberikan harus memiliki tekstur yang lunak (Kemenkes RI, 2021).

D.2 Tujuan MP-ASI

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), pemberian MP-ASI bertujuan untuk :

1. Memenuhi Kebutuhan nutrisi bayi

   Setelah melewati usia 6 bulan, MP-ASI diberikan guna mencukupi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien yang tidak lagi dapat terpenuhi secara penuh hanya melalui ASI, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.
2. Meningkatkan kemampuan motorik makan bayi

   Pemberian MP-ASI bertujuan membantu perkembangan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan, seiring bertambahnya usia dan kemampuan pencernaannya.
3. Melatih bayi mengenal beragam rasa dan tekstur makanan

   MP-ASI juga berfungsi melatih bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan tekstur dan rasa berbeda, sehingga persiapan makan bayi menjadi lebih lancar dan bayi lebih siap beralih ke makanan keluarga nantinya.

D.3 Manfaat MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang sesuai memiliki manfaat yang krusial bagi anak dan bayi, di antaranya (Kemenkes RI, 2024) :

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi yang mulai menurun dari ASI

   MP-ASI berfungsi untuk melengkapi asupan zat gizi makro dan mikro yang tidak lagi dapat dipenuhi secara optimal oleh ASI setelah bayi berusia 6 bulan, terutama vitamin A, zat besi, dan zinc.
2. Menurunkan risiko terjadinya stunting

   Pemberian MP-ASI yang berkualitas, khususnya yang mengandung protein hewani, berperan penting dalam mendukung pertumbuhan linear anak sehingga dapat membantu mencegah terjadinya stunting.
3. Mengembangkan keterampilan motorik oral

   Pengenalan makanan padat secara bertahap pada usia 6–9 bulan dapat melatih kerja otot-otot di area mulut, yang berkontribusi terhadap kemampuan mengunyah, menelan, serta mendukung perkembangan fungsi bicara anak.

4. Membentuk kebiasaan makan yang sehat sejak dini

   Pemberian MP-ASI yang tepat juga berperan dalam membangun pola makan yang baik dengan membiasakan anak mengonsumsi makanan bergizi serta mengurangi kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang sehat.

D.4 Prinsip Pemberian MP-ASI

Secara umum, terdapat empat prinsip utama dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

1) Tepat waktu

   MP-ASI sebaiknya mulai diberikan ketika bayi berusia 6 bulan, yaitu saat ASI saja tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi bayi. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi akibat paparan kuman, sedangkan pemberian yang terlambat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

2) Adekuat

   MP-ASI harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup untuk mendukung pertumbuhan anak. Kecukupan MP-ASI ditentukan oleh beberapa hal, antara lain kesesuaian usia bayi, jumlah dan frekuensi pemberian, tekstur atau konsistensi makanan, serta keberagaman jenis makanan yang diberikan.

3) Aman

   MP-ASI yang diberikan harus aman dan higienis, mulai dari proses persiapan, penyimpanan, hingga penyajiannya. Keamanan MP-ASI dapat dijaga dengan menerapkan prinsip keamanan pangan, antara lain:

   - Menjaga kebersihan tangan, peralatan, dan area pengolahan makanan
   - Memisahkan bahan makanan mentah dari makanan yang telah dimasak
   - Memasak makanan hingga benar-benar matang, terutama daging, ikan, telur, dan unggas
   - Menyimpan makanan pada suhu yang sesuai, yaitu di atas 60°C untuk makanan panas dan di bawah 5°C untuk makanan dingin

- Menggunakan air bersih dan aman untuk memasak maupun mencuci peralatan.

4) Diberikan dengan metode yang tepat

Pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan menyesuaikan usia dan kemampuan anak. Hal ini mencakup pengaturan jadwal makan, porsi, serta tekstur makanan, sekaligus menciptakan suasana makan yang kondusif agar anak dapat makan dengan optimal (Kemenkes RI, 2024).

D.5 Pemberian MP-ASI Sesuai Tahapan Usia

Pemberian MP-ASI disesuaikan dengan tahapan usia sebagai berikut :

1) Usia 6-8 bulan

Pada usia ini, bayi membutuhkan sekitar 200 kkal energi per hari dari MP-ASI. Tekstur makanan diberikan dalam bentuk makanan lumat atau bubur kental dengan frekuensi makan utama sebanyak 2–3 kali sehari serta 1–2 kali makanan selingan. Pada tahap awal, porsi yang diberikan adalah 2–3 sendok makan, kemudian ditingkatkan secara bertahap hingga mencapai sekitar setengah mangkuk berukuran 250 ml. Selain itu, bayi disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 5 dari 8 kelompok bahan makanan yang tersedia.

2) Usia 9-11 bulan

Kebutuhan energi meningkat menjadi sekitar 300 kkal per hari. Tekstur makanan dapat berupa makanan cincang halus atau makanan yang dapat dipegang oleh bayi. Pemberian makan utama dilakukan sebanyak 3–4 kali sehari ditambah dengan 1–2 kali makanan selingan. Porsi yang diberikan berkisar antara setengah hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml, dengan tetap memastikan asupan minimal mencakup 5 dari 8 kelompok makanan.

3) Usia 12-23 bulan

Pada usia ini, kebutuhan energi dari MP-ASI mencapai sekitar 550 kkal per hari. Anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga. Makan utama diberikan sebanyak 3–4 kali sehari dengan tambahan 1–2 kali makanan selingan, menggunakan porsi sekitar tiga perempat hingga satu

mangkuk berukuran 250 ml. Selain itu, keragaman asupan tetap diperhatikan dengan memenuhi minimal 5 dari 8 kelompok bahan makanan.

4) Anak usia 6-23 bulan yang tidak menerima ASI

   Bagi anak yang tidak menerima ASI, pengaturan jumlah energi, tekstur dan frekuensi MP-ASI dilakukan berdasarkan kelompok usianya. Hal ini mencakup penambahan 1–2 kali makan utama, 1–2 kali makanan selingan, serta pemberian susu tambahan sebanyak 1–2 gelas per hari (sekitar 250 ml) di samping asupan cairan lainnya (Kemenkes RI, 2024).

D.6 Penyiapan MP-ASI

Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penyajian MP-ASI guna memastikan makanan tersebut aman dan memenuhi kebutuhan bayi adalah sebagai berikut :

1) Kebersihan dan sanitasi

   Proses penyiapan MP-ASI harus dilakukan dengan menjaga kebersihan, mulai dari mencuci tangan, menggunakan peralatan yang bersih, hingga memastikan bahan makanan diolah secara higienis untuk mencegah terjadinya kontaminasi kuman.

2) Pemilihan bahan makanan bergizi seimbang

   Bahan MP-ASI sebaiknya terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, serta vitamin dan mineral. Zat gizi mikro seperti zat besi dan seng perlu diperhatikan karena sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3) Penambahan lemak sebagai sumber energi

   MP-ASI dianjurkan mengandung minyak atau lemak dalam jumlah yang cukup sebagai sumber energi yang efektif. Penambahan lemak membantu meningkatkan kepadatan energi makanan tanpa harus menambah porsi makan bayi.

4) Penyesuaian tekstur dengan kemampuan oromotor

   Tekstur makanan perlu disesuaikan dengan kemampuan bayi dalam menggerakkan otot-otot mulut. Pemberian makanan dilakukan secara

bertahap, dari tekstur halus hingga kasar, sesuai dengan usia dan kemampuan mengunyah bayi.

5) Pembatasan penggunaan gula dan garam

   Penggunaan gula dan garam pada MP-ASI perlu dibatasi. Asupan gula dianjurkan kurang dari 5% dari total kebutuhan energi harian anak usia di bawah 2 tahun. Sementara itu, asupan garam dibatasi kurang dari 1 gram per hari untuk anak usia 0–12 bulan dan kurang dari 2 gram per hari untuk anak usia 1–3 tahun, sesuai dengan rekomendasi WHO, UNICEF, Kementerian Kesehatan, dan NASEM (Kemenkes RI, 2024).

D.7 Pemberian MP-ASI pada Bayi

1) MP-ASI diberikan secara bertahap dengan porsi kecil terlebih dahulu dan dilakukan dengan penuh kehati-hatian untuk melihat respon bayi.
2) Tekstur makanan disesuaikan secara bertahap, dimulai dari makanan yang lebih cair kemudian meningkat menjadi lebih kental sesuai kemampuan bayi.
3) Setiap jenis makanan diperkenalkan satu per satu agar ibu dapat mengamati apakah bayi dapat menerima makanan tersebut dengan baik.
4) Jenis makanan yang berpotensi menimbulkan reaksi alergi, seperti makanan yang berasal dari protein hewani, sebaiknya diperkenalkan setelah bayi terbiasa dengan makanan lainnya (Kemenkes RI, 2024).

D.8 Jenis MP-ASI yang Direkomendasikan

Jenis MP-ASI yang direkomendasikan adalah makanan yang memiliki kandungan gizi tinggi, mudah dicerna, serta teksturnya sesuai dengan kemampuan bayi, yang meliputi :

1) Bubur berbahan dasar tepung beras atau beras merah yang diolah dengan air kaldu daging maupun sayuran untuk memperkaya rasa dan nutrisi.
2) Sayuran seperti labu kuning, wortel, tomat, serta berbagai jenis kacang-kacangan (seperti kacang hijau, kacang merah, atau kacang polong) yang dimasak hingga empuk, lalu dihaluskan dan disaring menggunakan saringan stainless serta dapat dicampur dengan air matang atau kaldu.

3) Buah-buahan seperti alpukat, pisang, apel, melon, pepaya, atau jeruk manis yang telah disaring menggunakan saringan stainless guna mendapatkan tekstur yang tepat bagi bayi.
4) Daging sapi tanpa lemak yang dimasak hingga empuk, kemudian dihaluskan menggunakan blender dan dicampurkan ke dalam bubur sebagai sumber protein hewani.
5) Ikan yang tidak memiliki duri, seperti ikan kakap, gindara, atau salmon, yang direbus hingga matang, kemudian dihaluskan dan ditambahkan ke dalam bubur bayi (Kemenkes RI, 2024).

D.9 MP-ASI yang Tidak Dianjurkan

Beberapa jenis makanan sebaiknya dihindari dalam pemberian MP-ASI karena berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada bayi, antara lain:

1) Bahan makanan dengan kandungan gluten, seperti barley, tepung terigu, dan biji gandum, karena dapat memicu intoleransi gluten yang menyebabkan perut kembung, mual, atau diare.
2) Gula, garam, serta bumbu masakan atau penyedap rasa.
3) Makanan dengan kandungan lemak yang tinggi.
4) Makanan yang memiliki rasa pedas atau bumbu yang terlalu kuat.
5) Buah-buahan yang bersifat asam atau menghasilkan gas, seperti jeruk asam, sirsak, durian, nanas, nangka, dan cempedak, karena dapat menyebabkan perut bayi menjadi kembung.
6) Sayuran yang dapat menghasilkan gas, seperti kol, kembang kol, dan lobak, yang berpotensi menimbulkan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan bayi.
7) Kacang tanah, karena dapat memicu reaksi alergi atau pembengkakan pada tenggorokan yang berisiko menyebabkan gangguan pernapasan.
8) Telur sebaiknya diberikan secara bertahap dengan porsi kecil. Jika bayi menunjukkan tanda alergi, pemberian telur harus segera dihentikan (Kemenkes, 2024).

D.10 Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Memberikan MP-ASI sebelum waktu yang disarankan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi bayi, di antaranya:

1) Menurunnya produksi ASI karena frekuensi menyusu bayi berkurang.
2) Berkurangnya daya tahan tubuh akibat asupan ASI yang menurun,
3) sehingga risiko infeksi menjadi lebih tinggi.
4) Meningkatnya risiko terjadinya reaksi alergi.
5) Bayi lebih mudah mengalami batuk, pilek, dan demam.
6) Timbulnya gangguan pada sistem pencernaan, seperti diare, konstipasi, hingga gastroenteritis, karena saluran cerna bayi belum siap menerima makanan padat.
7) Bertambahnya risiko obesitas atau kelebihana berat badan.
8) Meningkatnya kemungkinan terkena penyakit tidak menular di masa depan, termasuk penyakit kardiovaskular dan diabetes.
9) Terhambatnya proses pertumbuhan bayi.
10) Risiko terjadinya kekurangan gizi bahkan kematian pada kondisi tertentu.
11) Gangguan perkembangan kognitif yang dapat berdampak pada produktivitas kerja saat dewasa.
12) Terganggunya perkembangan sosial dan emosional anak (Kemenkes RI, 2024).

E. Hubungan MP-ASI dengan Stunting

Ketidaksesuaian pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan standar nutrisi terbukti memiliki hubungan erat dengan tingginya angka stunting pada balita. Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Molibagu, anak usia 12–24 bulan yang menerima MP-ASI dengan waktu, jumlah, serta kualitas yang tidak tepat memiliki kecenderungan stunting yang lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai anjuran. Hasil ini memperkuat bukti bahwa kesalahan dalam pemberian MP-ASI menjadi salah satu faktor risiko utama yang berdampak pada pertumbuhan balita di rentang usia tersebut (Kandou, Malonda, Kapantow, 2025).

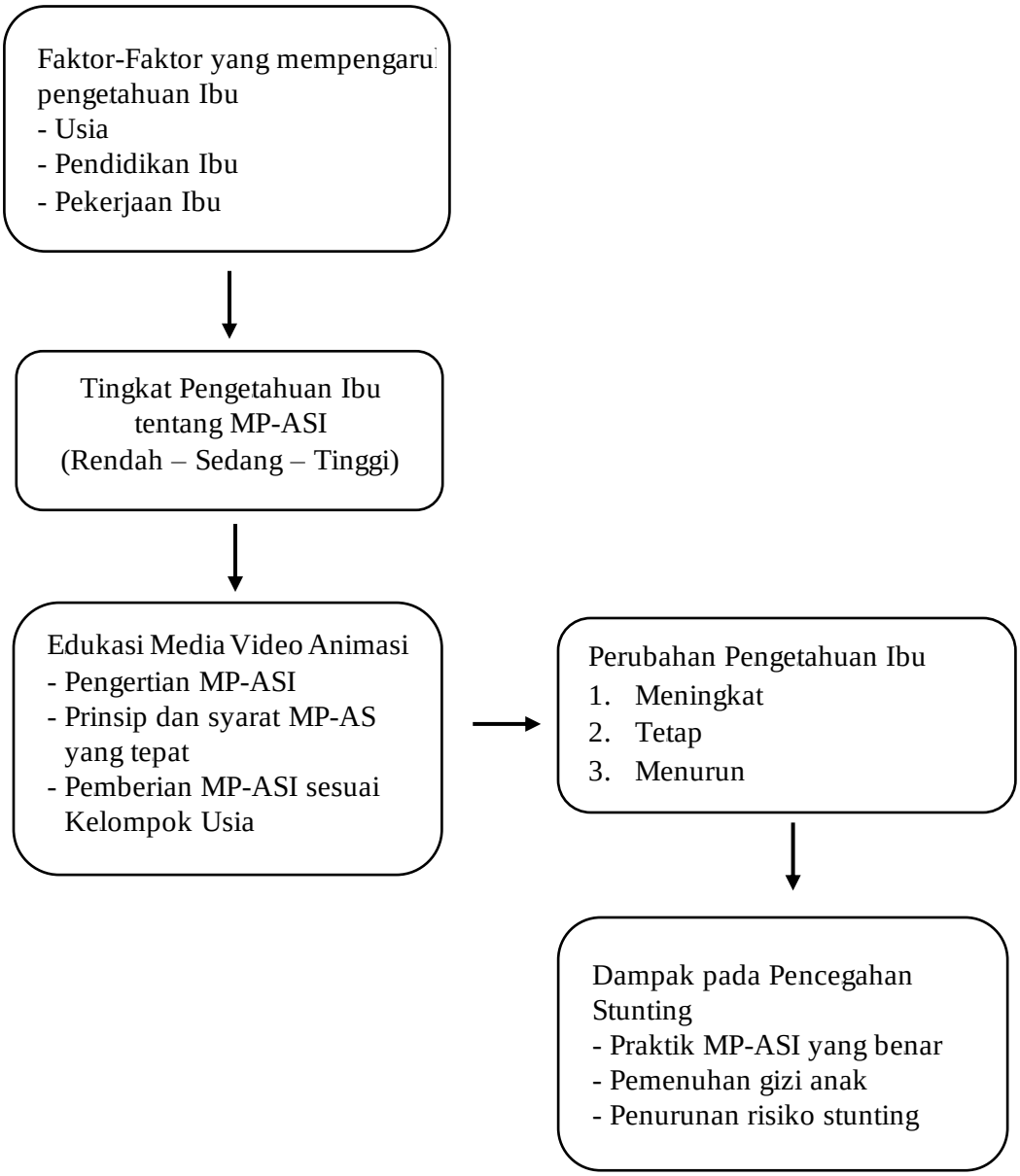
Sejumlah studi observasional lainnya juga mengungkapkan bahwa praktik MP-ASI yang tidak optimal, seperti pengenalan makanan terlalu dini, frekuensi pemberian yang kurang, serta variasi menu yang terbatas, berhubungan dengan tingginya kasus stunting pada balita. Sebagai contoh, penelitian di Desa Leyangan, Semarang, menunjukkan adanya kaitan signifikan antara karakteristik pemberian MP-ASI—mencakup usia awal pemberian, tekstur, jumlah, dan frekuensi—dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan. Hal ini membuktikan bahwa ketidaksesuaian dalam praktik pemberian MP-ASI sering kali beriringan dengan meningkatnya risiko stunting (Virginia, Maryanto, Anugrah, 2020).

F. Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai MP-ASI, yang secara langsung mendukung praktik pemberian makanan yang tepat untuk mencegah stunting. Hal ini dibuktikan melalui penelitian quasi-eksperimental di Desa Pematang Johar, di mana ibu yang mendapatkan edukasi mengenai pemilihan MP-ASI mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi, dengan hasil nilai p yang menunjukkan perbedaan bermakna. Temuan tersebut menegaskan bahwa pemberian edukasi secara terstruktur mampu memperkuat pemahaman ibu terkait jenis, jumlah, serta cara memilih MP-ASI yang memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 6–12 bulan.

G. Kerangka Teori

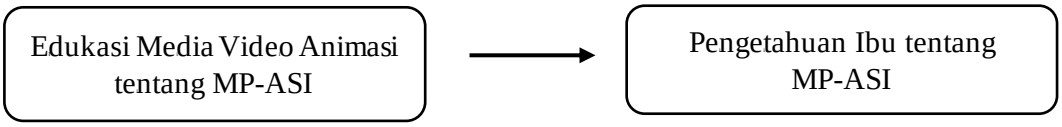
Tabel 2.1 Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

Variabel independen **Variabel Dependen**

Tabel 2.2 Kerangka Konsep



I. Hipotesis Penelitian

- **Hipotesis Nol (H_0)**

  Tidak terdapat pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam upaya pencegahan stunting di Desa Sekip wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam.

- **Hipotesis Alternatif (H_1)**

  Terdapat pengaruh edukasi menggunakan video animasi terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam upaya pencegahan stunting di Desa Sekip wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam.