

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN
MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING**



**QONI' ZAHIRA UTAMI
P07131220051**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI & DIETETIKA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN
MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



**QONI' ZAHIRA UTAMI
P07131220051**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI & DIETETIKA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting"

Disusun oleh :

Qoni' Zahira Utami

P07131220051

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes

Dr. Tri Siswati, SKM, M.Kes

NIP. 197001051994031003

NIP. 197403151998032001

Yogyakarta,



Nur Hidayat, SKM, M. Kes

NIP. 196304021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting"

Disusun oleh :
Qoni' Zahira Utami
P07131220051

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 29 Mei 2024 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Slamet Iskandar, SKM,
M.Kes
NIP. 197001051994031003

Anggota,
Dr. Tri Siswati, SKM, M.Kes
NIP. 197403151998032001

Anggota,
Siti Budi Utami, S.Gz, MPH
NIP. 198811272014032002



Giyakarta,
M. M. Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Qoni' Zahira Utami

NIM : P07131220051

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Mei 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Qoni Zahira Utami
NIM : 207131720051
Program Studi : *Saryana Terapan Gizi dan Dietetika*
Jurusan : *Gizi*

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 29 Mei 2024

Yang menyatakan

 (Qoni Zahira Utami)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Selama penelitian dan penulisan skripsi ini banyak hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.. tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan didalamnya terdapat kekurangan – kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M. Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M. Kes, selaku Ketu Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Bapak Waluyo, STP, M. Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dr. Slamet Iskandar, SKM, M. Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberi bimbingan serta masukan dalam menyempurnakan skripsi penulis.
5. Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberi bimbingan serta masukan dalam menyempurnakan skripsi penulis.
6. Bapak Herjanto, selaku Kepala Kelurahan Sendangrejo yang telah memberikan izin penelitian
7. Bapak Heru, selaku Kepala Kelurahan Sendangagung yang telah memberikan izin penelitian
8. Ibu kader posyandu Sendangrejo dan Sendangagung, yang telah membantu mengkoordinasi responden penelitian
9. Ibu balita Sendangrejo dan Sendangagung, yang telah berpartisipasi dalam

penelitian

10. Bapak Miftah Purwanto dan Ibu Umi Hanifah selaku kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materian dan moril dalam pengerjaan skripsi ini.
 11. Afridha Salsabila Zahrati dan Riffina Mutiara Khansa selaku kakak saya yang selalu memberi motivasi
 12. Sahabat dan teman – teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu membantu dan memotivasi peneliti.
 13. Muhammad Farhan Setiawan yang selalu support peneliti dalam segala hal.
- Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Yogyakarta, 30 Mei 2023

Qoni'Zahira Utami

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| ABSTARCT | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan penelitian..... | 4 |
| D. Ruang Lingkup..... | 5 |
| E. Manfaat Penelitian | 5 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Tinjauan Teori..... | 8 |
| B. Kerangka Teori..... | 26 |
| C. Kerangka Konsep | 26 |
| D. Hipotesis..... | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 27 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 27 |
| B. Rancangan Penelitian | 27 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 28 |
| D. Waktu dan Tempat Penelitian | 31 |
| E. Variabel Penelitian | 31 |
| F. Definisi Operasional..... | 32 |
| G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| H. Instrument Penelitian | 33 |
| I. Uji Validitas dan Reliabilitas | 36 |
| J. Uji Kelayakan Media | 37 |
| K. Prosedur Penelitian..... | 38 |
| L. Manajemen Data | 39 |
| M. Etika Penelitian | 41 |
| N. Kelemahan Penelitian..... | 42 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| A. Hasil penelitian..... | 42 |
| B. Pembahasan..... | 51 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | 58 |
| A. Kesimpulan | 58 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| B. Saran..... | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1 Kerangka Teori..... | 25 |
| Gambar 2 Kerangka Konsep | 25 |
| Gambar 3 Recruitment Subject | 30 |
| Gambar 4 Diagram Consort | 45 |
| Gambar 5 Grafik Skor Pengetahuan | 48 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1 Definisi Operasional | 32 |
| Tabel 2 Kisi - Kisi Kuesioner..... | 34 |
| Tabel 3 Hasil Uji Validitas..... | 36 |
| Tabel 4 Hasil Uji Media..... | 44 |
| Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden | 46 |
| Tabel 6 Hasil Uji Normalitas | 47 |
| Tabel 7 Distribusi Skor Pengetahuan..... | 48 |
| Tabel 8 Perbandingan Skor Pengetahuan Antar Kelompok..... | 49 |
| Tabel 9 Perbandingan Skor Pengetahuan Kelompok Eksperimen..... | 49 |
| Tabel 10 Perbandingan Skor Pengetahuan Kelompok Kontrol | 50 |
| Tabel 11 Hasil Efektivitas Media Video dan | 50 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1 Pretest-Posttest..... | 62 |
| Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian..... | 64 |
| Lampiran 3 Jadwal Penelitian | 65 |
| Lampiran 4 Informed Consent | 67 |
| Lampiran 5 Kuesioner Uji Media | 68 |
| Lampiran 6 Kisi - Kisi Media | 74 |
| Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) | 79 |
| Lampiran 8 Kisi - Kisi Materi..... | 81 |
| Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan | 83 |
| Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan..... | 85 |
| Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas | 86 |
| Lampiran 12 Hasil Uji Homogenitas | 87 |
| Lampiran 13 Hasil Uji Univariat..... | 88 |
| Lampiran 14 Hasil Uji Wilcoxon..... | 89 |
| Lampiran 15 Hasil Uji Mann Whitney..... | 90 |
| Lampiran 16 Surat Keterangan Layak Etik..... | 91 |
| Lampiran 18 Surat Izin Penelitian..... | 93 |
| Lampiran 20 Media Penyuluhan | 95 |
| Lampiran 21 Hasil Uji Media | 96 |

EFFECTIVENESS OF NUTRITION COUNSELING USING VIDEO AND LEAFLET MEDIA ON INCREASING MATERNAL KNOWLEDGE IN STUNTING PREVENTION

Qoni' Zahira Utami¹, Slamet Iskandar², Tri Siswati³

¹²³Departement Of Nutrition Health Polytechnic Ministry Health Of Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman,
E-mail: qonizahira@gmail.com

ABSTRACT

Background: SSGI in 2022 shows that the prevalence of stunting in Indonesia is 21,6%. The role of mothers is very important to prevent stunting toddlers. Nutrition counseling uses media as an effort to overcome the problem of stunting.

Objective: Discovering the effectiveness of nutrition counseling on maternal knowledge about stunting

Method: A quasy experiment using pre post test design with control group design. The research will be conducted around March-April 2024 in two village located in Sleman Regency. The intervention was carried out in Sendangrejo Village while the control was being at Sendangagung Village, Minggir District, Special Region of Yogyakarta, Indonesia. The research sample of 70 people was divided into two groups, with the inclusion criteria of related villagers, who were pregnant, willing to be respondents, and attended at the research. The intervention provided was in the form of nutrition counseling using video media, whereas a leaflet was given to the control group. Each group was given 30 minutes of material about stunting delivered directly by nutrition students. Both group then continue to follow up the consultation for a week using WhatsApp Group as a platform. The outcome variable are the pre and post knowledge score obtained through a structured questionnaire. Data analysis was carried out to determine the difference in the increase of inter and inter-treatment group knowledge scores with a GIS level of 95%.

Results: Knowledge scores in the pre and post intervention groups were 40.24 and 44.07 while those in control group achieve the result at 26.93 and 30.76. There was an increase in mean knowledge scores in both the pre and post groups and it was statistically meaningful ($p < 0.05$).

Conclusion: Nutrition counseling on stunting for kid mother can improve their knowledge scores. This study also concluded that nutrition counseling interventions with video and leaflet media were equally effective in increasing the knowledge of mothers of toddlers against stunting.

Keywords: stunting, video, leaflet, knowledge, mother

EFEKTIVITAS PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

Qoni' Zahira Utami¹, Slamet Iskandar², Tri Siswati³
¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman,
E-mail: qonizahira@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: SSGI tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%. Peran ibu sangat penting untuk mencegah balita stunting. Penyuluhan gizi menggunakan media sebagai upaya mengatasi masalah stunting.

Tujuan: Mengetahui efektivitas penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu mengenai stunting

Metode: A *quasy exsperiment* dengan rancangan *pre post test with control group design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024 di 2 Desa di Kabupaten Sleman. Intervensi dilakukan di Desa Sendangrejo sedangkan kontrol di Desa Sendangagung, Kecamatan Minggir, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Sampel penelitian sebanyak 70 orang terbagi dalam 2 kelompok, dengan kriteria inklusi penduduk desa terkait, sudah hamil, bersedia menjadi responden, dan hadir saat penelitian. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan gizi dengan media video, sedangkan kelompok kontrol diberikan *leaflet*. Setiap kelompok diberi waktu 30 menit dengan materi tentang stunting yang disampaikan langsung oleh mahasiswa gizi. Kedua kelompok di *follow-up* selama 1 minggu dengan *WhatsApp Group*. Variabel *outcome* adalah skor pengetahuan *pre dan post* yang diperoleh melalui kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan skor pengetahuan inter dan antar kelompok perlakuan dengan taraf sig 95%.

Hasil: Skor pengetahuan pada kelompok intervensi *pre dan post* adalah 40,24, 44,07, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 26,93, 30,76. Terdapat peningkatan *mean* skor pengetahuan pada kedua kelompok pada *pre dan post* dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Penyuluhan gizi tentang stunting pada ibu balita dapat meningkatkan skor pengetahuan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa intervensi penyuluhan gizi dengan media video dan *leaflet* sama sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap stunting.

Kata Kunci: *Stunting, Video, Leaflet, Pengetahuan, Ibu*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang perlu diisi dengan peningkatan kesehatan masyarakat yang optimal. Gizi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat secara fisik dan mental. Kekurangan gizi yang tinggi saat ini menjadi tantangan kesehatan terutama bagi negara berkembang (Kemenkes RI, 2018)

Perbaikan gizi penting mampu meningkatkan kesehatan, menurunkan angka kematian, meningkatkan kemampuan fisik, mental, sosial, tumbuh kembang, produktivitas kerja serta prestasi akademik. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah pengetahuan individu tentang gizi (Marini and Hidayat, 2020)

Saat ini Indonesia dihadapkan pada tiga beban masalah gizi atau yang biasa disebut Triple Burden of Malnutrition, yang artinya pada saat ini kita masih terus bekerja dalam mengatasi masalah kekurangan gizi seperti stunting, kekurangan zat gizi mikro seperti anemia, namun pada saat yang sama juga harus menghadapi masalah kelebihan gizi yaitu wasting dan obesitas, (WHO,2022). Rakernas 2018 menetapkan tiga prioritas program nasional di bidang kesehatan yaitu tuberculosis, stunting, dan imunisasi. Pemerintah pusat menaruh perhatian besar terhadap stunting sehingga dijadikan isu nasional yang sangat populer dan menjadi salah satu program

prioritas di bidang kesehatan.

Stunting merupakan kondisi tinggi balita yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. Balita dikatakan stunting apabila Z-score tinggi badan atau panjang umur menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 SD. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting dapat mengakibatkan beberapa dampak yaitu terganggunya pertumbuhan dan berat badan anak, tumbuh kembang anak tidak optimal, mempengaruhi kecerdasan dan kemampuan belajar anak, dan mudah terserang penyakit. Anak – anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga stunting harus ditangani. (Kemenkes RI 2018).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di 34 provinsi Indonesia menunjukkan prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari 26,6% pada tahun 2020, 24,4% di tahun 2021 serta di tahun 2022 mengalami penurunan kembali menjadi 21,6% (SSGI, 2022). Namun, angka tersebut masih belum mencapai target nasional penurunan angka stunting dalam RPJMN 2020-2024 dengan target tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa faktor berkaitan dengan tingginya prevalensi stunting balita meliputi konsumsi, MP-ASI yang tidak adekuat, infeksi berulang, pendidikan, pengetahuan, pelayanan kesehatan, ekonomi, politik dan sosial (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021). Pendidikan formal bagi perempuan, merupakan faktor yang penting untuk menghasilkan status gizi

yang baik bagi anaknya. Selain itu pendidikan yang tinggi memberikan peluang bagi perempuan untuk menunda kehamilan di usia muda, sehingga ibu melahirkan generasi yang sehat pada usia yang matang. Kehamilan dini dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada ibu akibat adanya persaingan gizi antara anak dan ibu dalam kandungan pada masa tumbuh kembang akibat pubertas. (Siswati, Afiati and Alit Gunawan, 2022).

Pengetahuan ibu mengenai stunting pada anak harus ditingkatkan. Pengetahuan ibu mengenai stunting bisa didapat dari kegiatan penyuluhan. Dalam penyuluhan gizi, dapat menggunakan beberapa media agar informasi yang disampaikan dapat ditangkap lebih mudah (Kemenkes, 2018).

Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai stunting adalah melalui penyuluhan. Salah satu alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan penyuluhan mengenai stunting guna menuju tercapainya tujuan penyuluhan adalah media video. Materi stunting dalam video dikemas berupa efek gambar yang bergerak dengan alur cerita yang menarik serta suara sehingga memberikan gambaran yang lebih nyata. (Wijayanti, Triyanta and Ani, 2020).

Selain media video, terdapat media leaflet yang bisa digunakan dalam penyuluhan gizi. Leaflet dipilih sebagai media karena mudah disimpan, ekonomis dan bisa berfungsi sebagai pengingat bagi sasaran. Oleh sebab itu, salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah memberikan penyuluhan dengan pemberian leaflet. (Ramadhanti, Adespin and Julianti, 2019).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Sendangrejo dan Desa Sendangarum. Karena di desa tersebut tinggi dibandingkan dengan Desa yang lain di Kabupaten Sleman. Berdasarkan data yang didapat dari beberapa posyandu juga di Kabupaten Sleman pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting 11,00% maka dari itu perlu upaya untuk mempertahankan bahkan menurunkan kasus stunting yang ada di Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh penyuluhan dengan media video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting?
2. Bagaimanakah efektivitas penyuluhan menggunakan media video dibandingkan dengan *leaflet* sebagai media edukasi gizi dalam penanggulangan stunting?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas dari penyuluhan menggunakan media video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh dari penyuluhan menggunakan media video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting

- b. Mengetahui efektivitas dari penyuluhan menggunakan media video dan *leaflet* sebagai media edukasi gizi penanggulangan stunting

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup dibidang gizi dengan cakupan penelitian gizi masyarakat khususnya tentang media dalam kegiatan edukasi gizi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mendapat media baru untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting.

2. Manfaat Praktis

Media video dan *leaflet* dapat dijadikan alternatif bagi tenaga gizi dalam memberikan edukasi gizi ke ibu balita.

F. Keaslian Penelitian

1. Efektivitas Penyuluhan dan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal (Ainun Mardhiah, Rina Riyanti, Marlina 2020)

- a. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian yang digagas oleh Ainun Mardhiah dkk. Adalah objek yang akan diteliti yaitu ibu yang mempunyai anak balita.
- b. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu masalah gizi pada penelitian Ainun Mardhiah dkk. Adalah gizi kurang, sedangkan pada penelitian ini membahas tentang masalah gizi stunting.

2. Efektivitas Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Audio Visual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Stunting pada Remaja Putri (Zakia Rizkia Nurrohmah 2020)
 - a. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan media leaflet
 - b. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian yang di gagas oleh Zakia Rizkia Nurrohmah adalah objek yang akan diteliti yaitu remaja putri, sedangkan penelitian ini objeknya adalah ibu yang mempunyai anak balita.
3. Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting (Muhammad Nashir Sarbini 2020)
 - a. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian yang di gagas oleh Muhammad Nashir Sarbini adalah objek yang akan diteliti yaitu ibu yang mempunyai anak balita.
 - b. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan media audio visual.
4. Pengaruh Media Video dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri (Eliezer Pradipto 2020)
 - a. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan media video
 - b. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian yang di gagas oleh Eliezer Pradipto adalah objek yang akan diteliti

yaitu remaja putri, sedangkan penelitian ini objeknya adalah ibu yang mempunyai anak balita

5. Penggunaan Booklet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Anemia tentang Stunting di Puskesmas Mlati I (Mustika Ardiyanti 2020)
 - a. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian yang di gagas oleh Mustika Ardiyanti adalah masalah yang akan diteliti yaitu gizi stunting
 - b. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan media booklet

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018). Stunting dapat terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi ini terutama terjadi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Adriani *et al.*, 2022). Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin (Andika, Rahmi and Anwar, 2021). Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak

terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degenerative. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan predictor negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Andika et al., 2021).

b. Penanggulangan Stunting

Berdasarkan literatur dari Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan ada beberapa langkah untuk mencegah stunting, berikut langkah untuk pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2019) :

1) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2) Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan system kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3) Damping ASI eksklusif dengan MPASI sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan – makanan yang dipilih bisa memnuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mnecegah stunting. Who pubn merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati – hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut.

4) Terus memantau tumbuh kembang anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal

gangguan dan penanganannya.

5) Selalu jaga kebersihan lingkungan

Seperti yang diketahui, anak – anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Factor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah factor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia.

2. Perubahan Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan sebuah respon yang muncul dari dalam diri terhadap objek atau benda yang ada disekitarnya (Notoatmodjo, 2014). Menurut KBBI, perilaku adalah suatu reaksi dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau stimulus. Perilaku adalah kegiatan seseorang yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung.

Menurut teori Stimulus – Organisme - Respon (SOR), pada dasarnya perilaku manusia terdiri atas 3 komponen yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor).

Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui oleh seseorang berdasarkan pengalaman yang dialaminya. Sikap adalah

pikiran, perasaan, dan kecenderungan seseorang yang bersifat permanen mengenai aspek tertentu dalam lingkungannya. Keterampilan adalah aktivitas fisik yang dilakukan seseorang yang menggambarkan kemampuan motoriknya (Agustini, 2014).

Berdasarkan teori SOR (Abidin, 2022), perilaku manusia dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

- 1) Perilaku tertutup Perilaku tertutup merupakan sebuah respon dari seseorang yang tidak dapat diamati secara langsung dengan jelas oleh orang lain. Respon ini bersifat terbatas pada perhatian, perasaan, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus.
- 2) Perilaku terbuka Perilaku terbuka merupakan sebuah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang nyata atau dapat dilihat secara langsung. Perilaku ini dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

b. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

1) Tingkat pengetahuan Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk

mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan bullying, apa saja bentuk perilaku bullying, bagaimana upaya pencegahan bullying di sekolah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku bullying (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku bullying secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang

proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan school bullying, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizidengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2) Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari :

a) Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b) Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam

dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuisi berperan.

c) Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

d) Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di

sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas ? dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e) Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya. Seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata – kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistika Indonesia

3) Factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

- a) Tingkat Pendidikan Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima

informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

c) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu keadaan jiwa dan pikiran yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta dapat memengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada tindakan atau praktik seseorang. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul apabila seseorang dihadapkan pada suatu rangsangan atau stimulus (Notoatmodjo, 2014). Modifikasi teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa sikap memiliki 4 tingkatan berdasarkan intensitasnya, diantaranya:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima dikatakan bahwa suatu subjek atau seseorang ingin menangkap stimulus yang akan diserahkan oleh objek. Seperti, sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan, dapat diukur atau diketahui atas kehadiran si ibu pada kegiatan penyuluhan antenatal care yang sedang dilakukan di sekitar lingkungannya.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dijelaskan pada saat mengeluarkan tanggapan ataupun jawaban terhadap suatu objek ataupun pertanyaan yang tengah dialami. Seperti, ketika ibu hamil datang dan mengikuti kegiatan penyuluhan terkait dengan antenatal care dan oleh penyuluh diberikan pertanyaan, kemudian si ibu menanggapi

atau menjawabnya.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan ketika subjek memberikan tanggapan atau seseorang memberikan tanggapan yang bersifat positif kepada objek atau stimulus, dengan kata yang lain ketika sedang membahas sesuatu bersama orang lain dan kemudian mengajak orang tersebut untuk ikut serta.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab berada pada tingkatan tertinggi terhadap apa yang dipercayainya. Seseorang atau subjek yang berani mengambil sebuah keputusan terhadap apa yang dipercayainya, maka dia harus mau mendapatkan risiko jika terdapat orang yang mencemoohnya. Seperti, ibu hamil yang mengikuti penyuluhan antenatal care, dia harus berani diomeli mertuanya karena telah meninggalkan rumahnya.

d. Pengertian Keterampilan

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) Sikap seseorang tidak langsung dapat terwujud ke dalam bentuk tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan suatu sikap ke dalam bentuk tindakan, maka perlu adanya kondisi yang memungkinkan atau faktor pendukung, misalnya fasilitas. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) tindakan terdiri atas 4 tindakan diantaranya:

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Yang termasuk ke dalam indikator tingkat pertama jika kita bisa melakukan hal berdasarkan contoh serta sesuai dengan urutan yang benar. Seperti, ibu yang bisa memasak sup dengan benar yang dimulai dengan membersihkan/mencuci sayuran, memotong sayuran, memasak sayuran, menutup panci, dan lainnya.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Yang termasuk tindakan tingkat kedua jika seseorang sudah mampu menjadikannya kebiasaan atau mampu melaksanakan hal tersebut secara benar. Seperti, ibu yang memiliki bayi yang sudah memberikan imunisasi kepada anaknya tanpa menunggu perintah.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi dapat diartikan terhadap suatu praktik yang telah dilakukan dengan benar dan berkembang dengan baik. Yang berarti tindakan tersebut telah mengalami modifikasi tetapi tidak mengurangi kebenarannya. Seperti, ibu yang sudah dapat memasak makanan yang memiliki gizi seimbang tanpa harus berdasar pada bahan yang murah

3. Media

Secara etimologis kata “media” berasal dari bahasa Latin, yaitu “medius” yang artinya tengah, perantara, atau pengantar. Dalam bahasa

Indonesia kata medium mengandung arti antara (menyatakan posisi) atau sedang (menyatakan ukuran). Media adalah segala sesuatu yang dapat ditangkap oleh indera manusia dan berfungsi sebagai perantara, sarana, atau alat untuk proses komunikasi (Ahmad Rohani). Ada juga pengertian lain seperti menurut Scham media merupakan teknologi yang dapat membawa pesan sehingga dapat mempercepat dan mempermudah aktivitas pembelajaran.

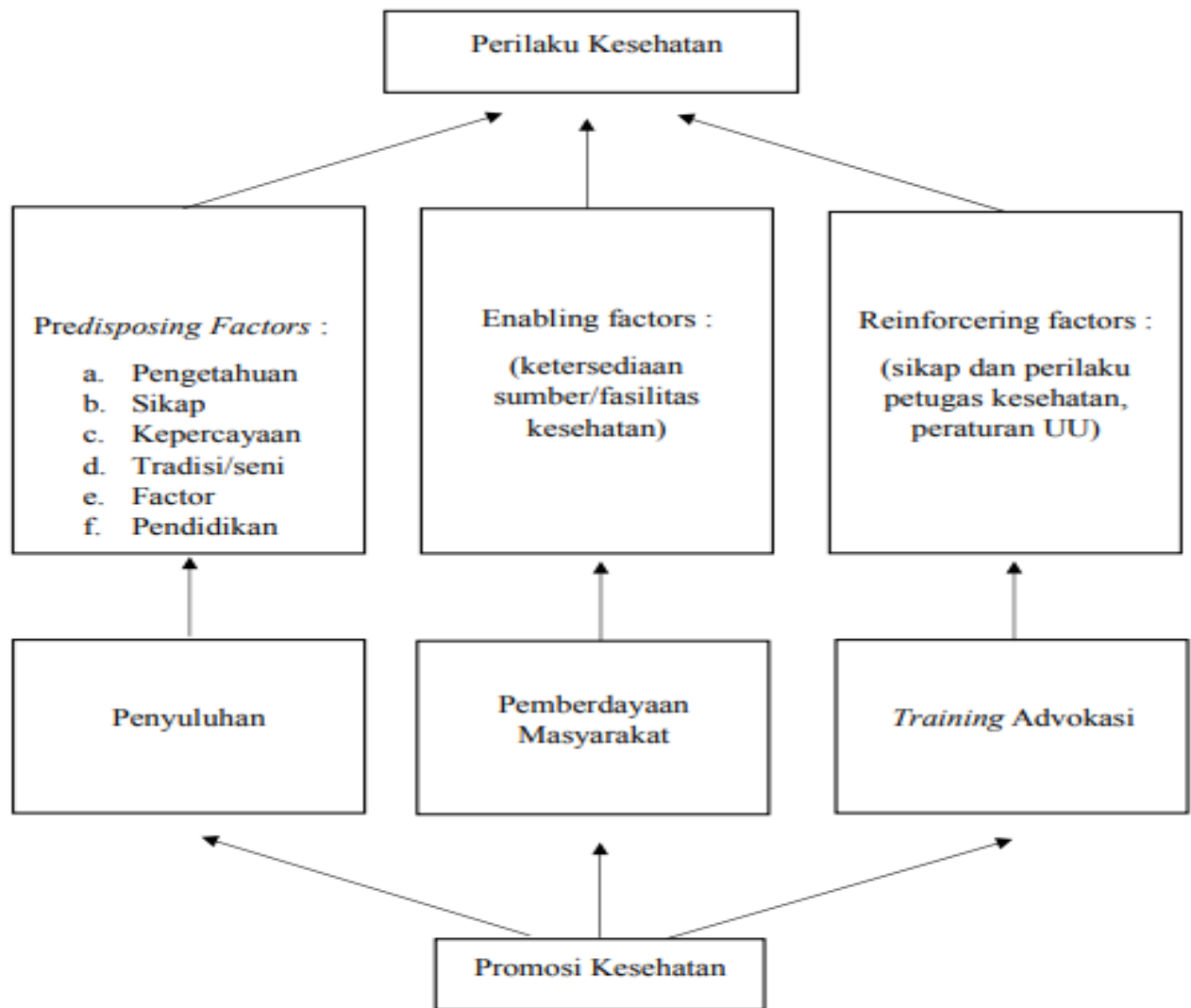
Kata media berlaku untuk berbagai kegiatan atau usaha, seperti media dalam penyampaian pesan. Istilah media juga digunakan dalam bidang pendidikan atau dalam bidang penyuluhan sehingga istilahnya menjadi media pendidikan atau media penyuluhan salah satunya yaitu audio visual. Pada dasarnya jenis dan bentuk media ada banyak sekali (Muryanto 2016).

4. Video

Menurut Cheppy Riyana (2007) media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan/materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (audio) dan unsur visual/video (tampak) dapat disajikan serentak.

Keuntungan menggunakan media video menurut Daryanto (2010:90) antara lain: ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai kebutuhan, video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan lugas karena dapat sampai ke hadapan siswa secara langsung, dan video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran. Berdasarkan pengertian- pengertian yang telah diberikan, maka media video adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera penglihatan dan indera pendengaran yang dapat digunakan sebagai media penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai stunting.

B. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh dari penyuluhan menggunakan media video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting
2. Penyuluhan dengan media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan tentang stunting pada ibu balita dibandingkan dengan media *leaflet*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

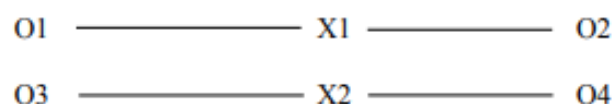
Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi experimental*

2. Desain penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *Nonequivalent Control Group Design/Nonrandomized pretest - posttest control group design. Nonequivalent Control Group Design/Nonrandomized pretest-posttest control group design* yang dimana desain tersebut menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control yang tidak dipilih secara random.

Kelompok eksperimen dan kelompok control masing masing akan diberikan *pretest* dan *posttest* hanya saja, pada kelompok eksperimen peneliti akan memberikan edukasi stunting menggunakan media video dan kelompok control diberikan edukasi stunting menggunakan media *leaflet*.

B. Rancangan Penelitian



Keterangan :

X1 : Subjek diberikan edukasi gizi stunting melalui media video. *WhatsApp group* untuk media tanya jawab

X2 : Subjek diberikan edukasi gizi stunting melalui media *leaflet*. *WhatsApp group* untuk media tanya jawab

O1 : Subyek diberikan *pretest* sebelum diberikan edukasi gizi stunting melalui media video

O2 : Subyek diberikan *posttest* setelah satu minggu diberikan edukasi gizi stunting melalui media video

O3 : Subyek diberikan *pretest* sebelum diberikan edukasi gizi stunting melalui media *leaflet*

O4 : Subyek diberikan *posttest* setelah satu minggu diberikan edukasi gizi stunting melalui media *leaflet*

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung, Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman yang berjumlah 70 orang. Pemilihan lokasi penelitian tersebut dari beberapa desa di Kabupaten Sleman karena memiliki angka stunting yang tinggi dibandingkan dengan desa yang lain.

2. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi pada penelitian ini. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok berpasangan dengan penambahan jumlah sampel 10% sebagai antisipasi adanya responden yang *drop out*.

Adapun besar sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan rumus *lemeshow* sebagai berikut :

$$n1=n2 2\sigma^2 \frac{[(z-\alpha+z-\beta)2]}{(\mu1-\mu2)}$$

Keterangan :

- $n1$: Perkiraan besar sampel pada kelompok perlakuan
 - $n2$: Perkiraan besar sampel pada kelompok kontrol
 - δ : Simpangan baku (2)
 - $z-\alpha$: Nilai kemaknaan (0,05)
 - $z-\beta$: Nilai kemaknaan (0,80)
 - $\mu1$: Rata – rata skor pengetahuan sebelum perlakuan (0,67)
 - $\mu2$: Rata – rata skor pengetahuan setelah perlakuan (0,24)
- (Dianna,2020)

Maka diketahui :

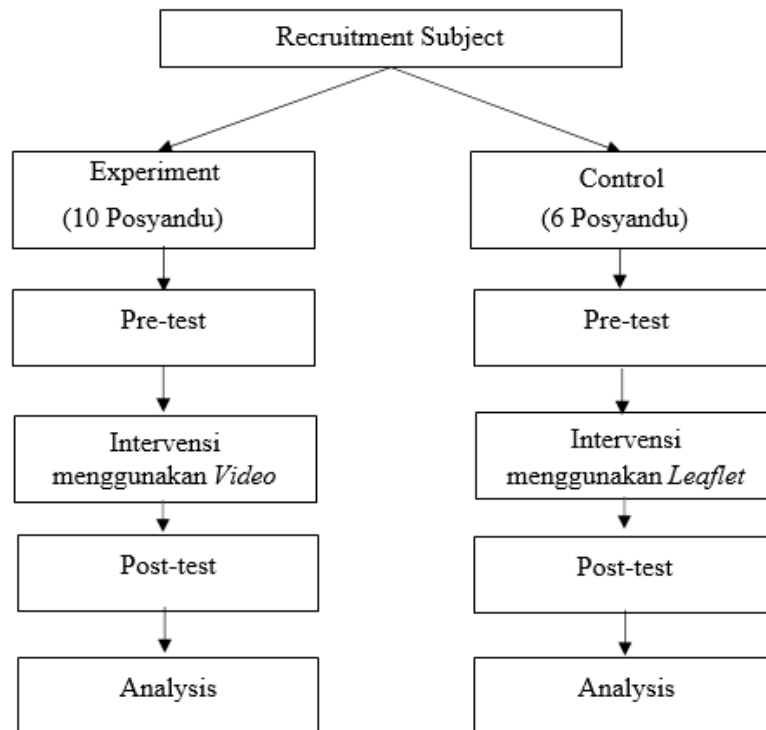
$$n = 2(2)^2 \frac{[(0,05+0,80)2]}{(0,67-0,24)}$$

$$n = \frac{5,78}{0,1849}$$

$$n = 31$$

Berdasarkan perhitungan sampel, didapat jumlah sampel sebanyak 31 orang dan ditambah cadangan sebesar 10%, maka besar sampel $31 + (10\% \times 31) = 35$. Dari 35 orang tersebut masing – masing terdiri dari 35 orang untuk kelompok eksperimen dan 35 orang untuk kelompok kontrol.

Recruitment subject ini tertera pada gambar dibawah ini :



Gambar 3 Recruitment Subject

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi. Perhitungan sampel adalah 70 ibu balita, sampel pada penelitian ini adalah ibu balita Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung dengan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan penduduk dari Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung

- 2) Responden sudah hamil
 - 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
- 1) Responden yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak berpartisipasi dalam penelitian
 - 2) Responden yang terkena sampling tidak hadir saat penelitian dilakukan
- c. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu :
- 1) Kelompok perlakuan yang menggunakan media video
 - 2) Kelompok control yang menggunakan media *leaflet*

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sendangrejo sebagai kelompok eksperimen dan Desa Sendangagung sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Pada penelitian ini yang menjadi variable bebas adalah intervensi melalui penyuluhan dengan media video dan *leaflet* berisi materi tentang penanggulangan stunting.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Pada penelitian ini yang menjadi variable terikat adalah peningkatan pengetahuan pada ibu tentang penanggulangan masalah gizi stunting.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

| No. | Variabel Penelitian | Definisi | Cara Ukur | Skala |
|-----|---|---|--|----------|
| 1. | Penyuluhan dengan media video dan <i>leaflet</i> (variable independent) | Intervensi pada penelitian ini yaitu melalui pemberian media video dan <i>leaflet</i> yang berisimateri tentang penanggulangan stunting | Intervensi dengan media video dan <i>leaflet</i> | Nominal |
| 2. | Peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai penanggulangan masalah gizi stunting (variable dependent) | Pemahaman ibu balita mengenai penanggulangan masalah gizi stunting yang akan diukur melalui skor <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> menggunakan kuisisioner | Skor pengetahuan akan diukur menggunakan alat bantu kuisisioner sebanyak 10 soal. Pengukuran skala pengetahuan diukur dengan parameter skor 0-10 | Interval |

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Identitas sampel : nama ibu, pekerjaan, umur, dan pendidikan terakhir

b. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum lokasi penelitian dan data ibu balita yang didapat dari pihak posyandu atau puskesmas dan juga merupakan data yang akan diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada, meliputi gambaran umum dari lokasi penelitian dan data ibu balita.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kelompok penyuluhan dengan media video diambil melalui beberapa tahap yaitu pengisian kuesioner identitas dan pernyataan, *pretest*, penyuluhan dengan media video, intervensi selama seminggu melalui *whatsApp group*, *posttest*. Sedangkan teknik pengumpulan data pada kelompok penyuluhan dengan *leaflet* melalui beberapa tahap yaitu pengisian kuesioner identitas dan pernyataan, *pretest*, penyuluhan dengan *leaflet*, intervensi selama seminggu melalui *whatsApp group*, *posttest*.

H. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Media Video

Digunakan sebagai media penyampaian informasi dalam edukasi gizi pada kelompok eksperimen.

2. *Leaflet*

Digunakan sebagai media pembanding dalam penyampaian informasi edukasi gizi pada kelompok kontrol.

3. Formulir Identitas Subjek

Formulir yang digunakan untuk mencatat identitas subjek yang berguna untuk memperoleh data karakteristik subjek penelitian.

4. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner dalam penelitian ini merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu balita mengenai materi stunting sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kuesioner ini merupakan kuesioner tertutup, dengan pilihan ganda. Kuesioner berupa soal *pretest* dan *posttest* yang berisi pertanyaan tentang isi bekal yang berjumlah 10 soal.

Tabel 2. Kisi - Kisi Kuesioner

| Aspek | Jenis pertanyaan | Indikator | Jumlah soal | No. soal |
|--------------------------|------------------------|--|-------------|-----------|
| Pemberian makanan | Pertanyaan pengetahuan | Responden dapat mengetahui bagaimana pemberian makanan yang baik bagi anak dan berapa banyak kalori yang anak butuhkan | 2 | 1,3 |
| Zat gizi pada makanan | Pertanyaan pengetahuan | Responden dapat mengetahui zat gizi apa saja yang ada pada suatu makanan | 5 | 2,4,7,8,9 |
| Pertumbuhan anak | Pertanyaan pengetahuan | Responden dapat mengetahui berapa berat badan ideal untuk anak dan apa akibat dari kekurangan protein pada anak | 2 | 5,10 |
| Pemenuhan susu pada anak | Pertanyaan pengetahuan | Responden dapat mengetahui berapa banyak pemenuhan susu pada anak dalam sehari | 1 | 6 |

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kevalidan atau kesahihan suatu alat ukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable (pertanyaan) dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Cara mengukur validitas melalui teknik korelasi Pearson Product Moment (r). Hasil r hitung kemudian dibandingkan dengan r tabel dimana degree of freedom (df) = $n - 2$, r tabel tergantung dari jumlah responden yang digunakan untuk uji validitas. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika r tabel < r hitung dan dikatakan tidak valid jika r tabel > r hitung (Susilo, 2021).

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

| No. Soal | R hitung | R table (5%) | Keterangan |
|----------|----------|--------------|------------|
| 1 | 0,657 | 0,334 | Valid |
| 2 | 0,536 | 0,334 | Valid |
| 3 | 0,450 | 0,334 | Valid |
| 4 | 0,450 | 0,334 | Valid |
| 5 | 0,536 | 0,334 | Valid |
| 6 | 0,657 | 0,334 | Valid |
| 7 | 0,375 | 0,334 | Valid |
| 8 | 0,531 | 0,334 | Valid |
| 9 | 0,524 | 0,334 | Valid |
| 10 | 0,468 | 0,334 | Valid |

Dari hasil perhitungan uji validitas pada Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat 10 soal valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dikatakan valid. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji Cronbach Alpha, dikatakan reliabel jika nilai Cronbach Alpha $>0,6$ dan dikatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach Alpha $0,6$ (Susilo, 2021).

Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai Cronbach Alpha $0,695$ dimana nilai tersebut $>0,6$. Oleh karena itu, kuesioner tersebut dinyatakan reliabel sehingga kuesioner pengetahuan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

J. Uji Kelayakan Media

Sebelum digunakan, perlu dilakukan pengujian media oleh para ahli media untuk mengetahui kelayakan sebuah media dalam penelitian. Media dalam penelitian ini yang diuji yaitu permainan ular tangga dan poster. Uji kelayakan diperoleh berdasarkan hasil kuesioner yang telah ditetapkan oleh para ahli atau pakar.

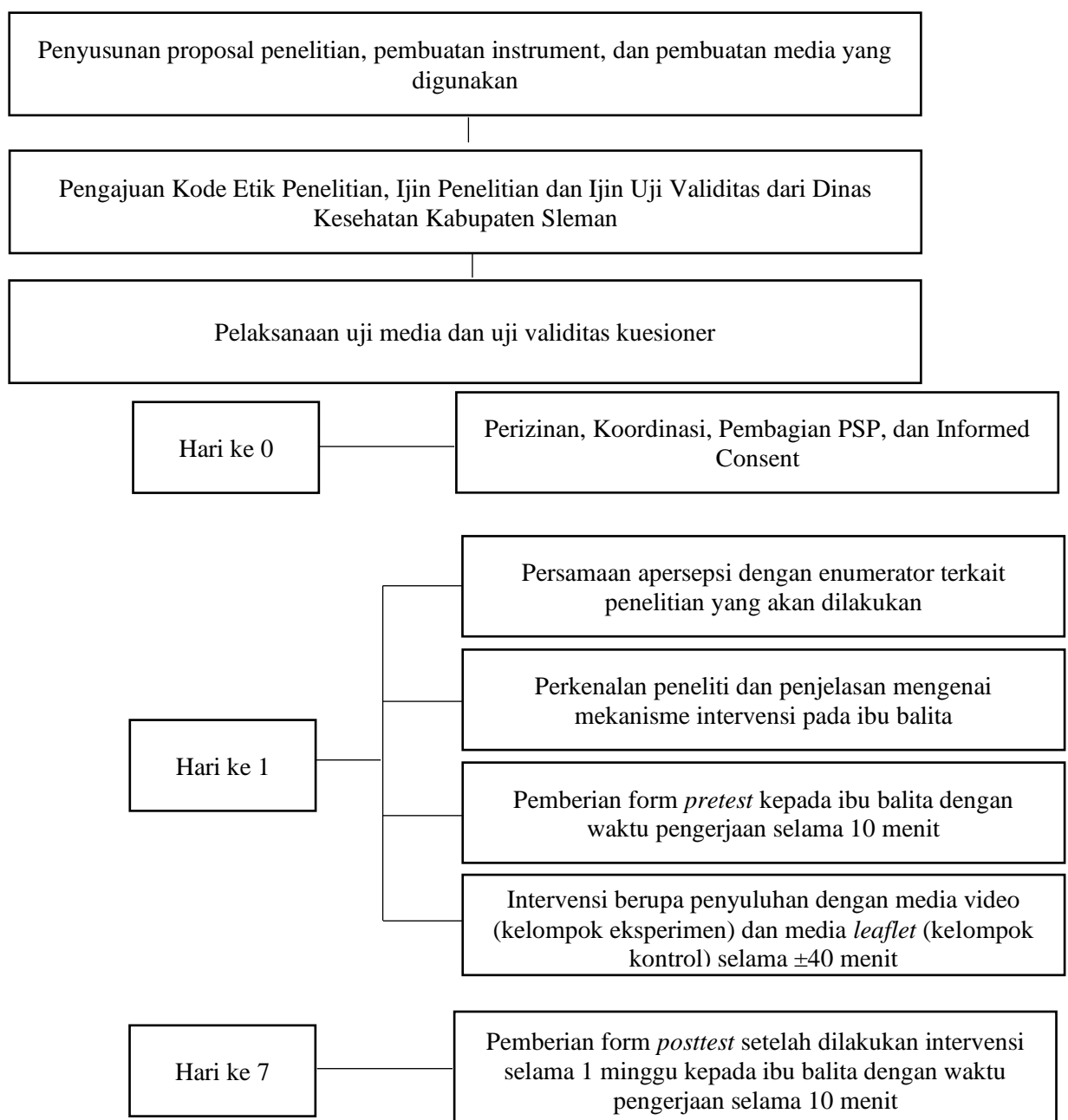
Dalam penelitian ini jawaban butir instrument diklarifikasi menjadi lima pilihan dimana setiap indikator yang diukur diberikan skor skala 1-5, yaitu skor 5 (sangat baik/sangat layak), skor 4 (baik/layak), skor 3 (kurang baik/kurang layak), skor 2 (tidak baik/tidak layak), skor 1 (sangat tidak

baik/sangat tidak layak). Hasil skor dinyatakan dengan persentase skor. Hasil uji media dan materi permainan ular tangga dan poster dapat dilihat pada Tabel 4.

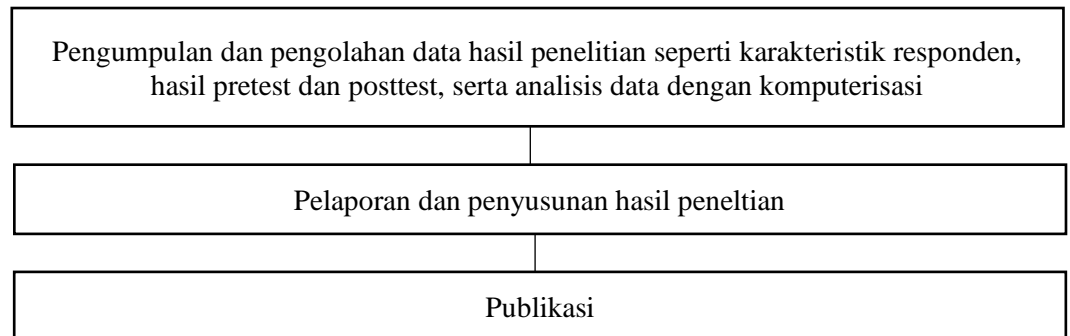
K. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan 3 tahap sebagai berikut :

1. Tahap Awal



3. Tahap Akhir



L. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis media, dilakukan pengolahan data melalui langkah berikut ini, yaitu:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dari pengisian kuesioner dan kejelasan setelah subjek penelitian selesai mengisi kuesioner.

b. *Coding* (pemberian kode pada data)

Setelah proses seleksi data (*editing*) selesai, maka selanjutnya peneliti melakukan tahap pemberian kode. Tahap ini dilakukan dengan cara memberikan kode-kode tertentu pada setiap data yang dibutuhkan sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

c. *Scoring* (pemberian skor)

Skoring dilakukan dengan penilaian terhadap jawaban subjek penelitian. Penilaian dilakukan dengan memberi skor 1 pada jawaban benar dan 0 pada jawaban salah.

d. *Processing* (memasukkan data)

Proses mengolah data dilakukan dengan memasukkan data dari masing - masing responden kedalam program computer.

e. *Cleaning* (pengecekan kelengkapan data)

Setelah proses pemasukkan data kedalam computer, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan data dan kelengkapan data setiap responden. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan, selanjutnya dilakukan analisis data.

2. Analisis data

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui kenormalan data dari masing-masing kelompok eksperimen sampel terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro Wilk* dengan hasil terdistribusi normal jika nilai signifikansi $p \geq 0,05$ dan tidak terdistribusi normal jika nilai signifikansi $p < 0,05$.

b. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden dan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian digunakan untuk menganalisis data karakteristik responden dan tingkat pengetahuan. Variable yang akan dianalisis yaitu tingkat pengetahuan ibu balita mengenai stunting.

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis keterkaitan antara dua variable. Analisis dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan tentang stunting menggunakan media video dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu balita. Analisis dilakukan dengan menganalisis perbedaan selisih skor Pretest-Posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jika data terdistribusi normal menggunakan uji *t-test*, namun jika data tidak terdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon*.

M. Etika Penelitian

1. Penelitian ini telah mendapat keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor surat izin dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tanggal 12 Januari 2024 No.DP.04.03/e-KEPK.1/027/2024.
2. Ibu balita diberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, namun jika menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

N. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan waktu dalam penelitian menyebabkan hasil penelitian menjadi tidak signifikan yaitu jarak *pre test* dan *post test* hanya 1 minggu. Penelitian dapat dilanjutkan selama 1 bulan untuk memperoleh hasil yang signifikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Jalannya Penelitian

Proses pengambilan data penelitian “Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting” dilakukan di dua Desa yang berbeda. Desa yang terpilih yaitu Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

Subyek penelitian yang terpilih yaitu ibu balita, sample tiap desa yaitu 89 di Desa Sendangrejo dan 90 di Desa Sendangagung. Namun, pada pelaksanaannya terdapat ketidakhadiran 54 ibu balita di Desa Sendangrejo dan 55 ibu balita di Desa Sendangagung. Sampel tetap terpenuhi dengan masing – masing terdapat 35 ibu balita di Desa Sendangrejo maupun di Desa Sendangagung.

Kelompok eksperimen yaitu Desa Sendangrejo sedangkan kelompok kontrol yaitu Desa Sendangagung. Kelompok eksperimen mendapatkan penyuluhan stunting menggunakan media video sedangkan kelompok kontrol menggunakan media *leaflet*. Kegiatan penelitian pada masing – masing kelompok intervensi dilakukan sebanyak 2 pertemuan tiap kelompok. Tiap pertemuan diberikan *pre-test* pengetahuan dan media, kemudian dilakukan intervensi selama satu

minggu untuk mempelajari media yang diberikan dan monitoring melalui WhatsApp Grup setiap harinya, pada hari ke tujuh diberikan *post test*. Penyuluhan kelompok eksperimen menggunakan media video dilakukan *pre test* pada tanggal 3 Maret 2024 dan *post test* pada tanggal 9 Maret 2024 di Desa Sendangrejo. Kemudian penyuluhan kelompok kontrol yang menggunakan *leaflet* dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 dan *post test* pada tanggal 13 Maret 2024 di Desa Sendangagung.

Proses penyuluhan dilakukan setelah peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan dibagikan *informed consent* kepada peserta yaitu ibu balita terkait persetujuan untuk mengikuti penelitian. Setelah itu, dibagikan daftar hadir responden dan form *pretest*. Tes pengetahuan terdiri dari 10 butir soal dengan waktu pengerjaan 10 menit. Setelah lembar *pretest* dikumpulkan, peneliti melakukan penyuluhan gizi menggunakan media video pada kelompok eksperimen dan *leaflet* pada kelompok kontrol.

Penyuluhan gizi dilakukan selama 30 menit dengan materi pengetahuan stunting. Dalam prosesnya, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sangat kooperatif dan beberapa peserta mengonfirmasi kembali mengenai materi yang mereka anggap belum terlalu paham. Setelah itu, peserta akan dimasukkan kedalam WhatsApp Grup dan dilakukan intervensi selama 7 hari untuk memonitoring peserta agar mempelajari materi yang telah diberikan sehingga pada pertemuan selanjutnya dapat dilakukan *posttest* dengan baik. Pada

pertemuan kedua, peserta dibagikan daftar hadir responden dan form *posttest* untuk mengetahui perubahan pengetahuan mengenai stunting. Proses penyuluhan yang dilakukan pada kelompok eksperimen sama halnya yang dilakukan pada kelompok kontrol.

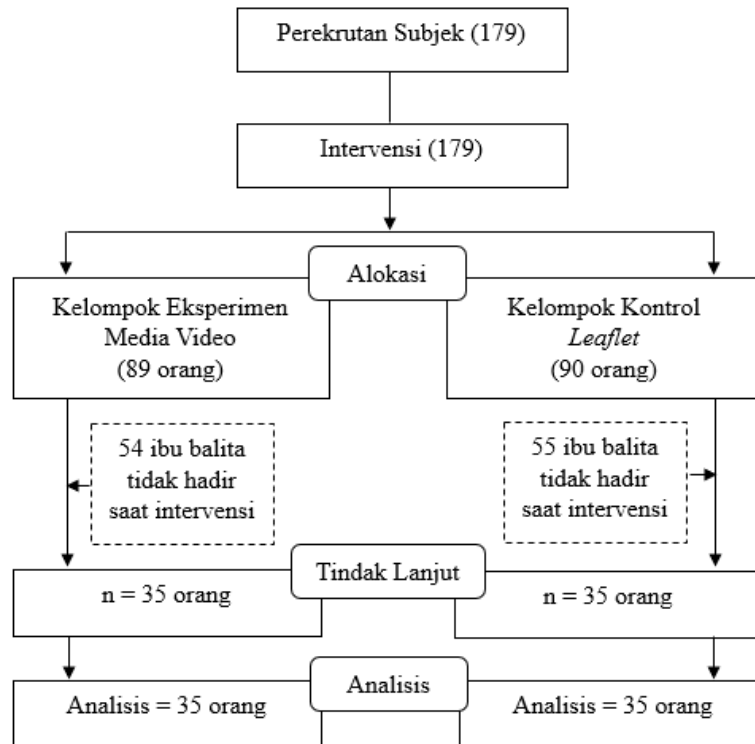
2. Media Penyuluhan

Setelah media selesai dibuat dan siap untuk diberikan kepada responden penelitian, media harus diuji terlebih dahulu kepada ahli media. Setelah dilakukan pengujian, peneliti melakukan pelengkapan pada bagian isi materi. Setelah proses pengujian dan revisi dilakukan, media siap digunakan untuk penelitian. Sehingga penelitian ini didukung dengan media yang layak. Berikut hasil penelitian oleh penguji.

Tabel 4. Hasil Uji Media

| Media | Aspek yang dinilai | Skor | Rata - rata |
|---------|-----------------------|------|---------------------------|
| Video | Aspek Tampilan | 60 | 5 |
| | Aspek Kualitas Materi | 24 | 4,8 |
| | Hasil Akhir | | 4,9 (Sangat Baik) |
| Leaflet | Aspek Tampilan | 59 | 4,9 |
| | Aspek Kualitas Materi | 24 | 4,8 |
| | Hasil Akhir | | 4,85 (Sangat Baik) |

3. Diagram Consort



Gambar 3. Diagram Consort

4. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Desa Sendangrejo

Desa Sendangrejo merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Sendangrejo merupakan salah satu desa yang memiliki 10 kelompok posyandu dengan prevalensi stunting 15,47% pada tahun 2024 dan masuk kedalam desa yang tinggi stunting di Kabupaten Sleman.

b. Desa Sendangagung

Desa Sendangagung merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa

Yogyakarta. Desa Sendangagung merupakan salah satu desa yang memiliki 10 kelompok posyandu dengan prevalensi stunting 15,02% pada tahun 2024 dan masuk kedalam desa yang tinggi stunting di Kabupaten Sleman.

5. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, dan pendidikan suami. Responden pada penelitian ini berjumlah 70 ibu balita yang terbagi menjadi 2 kelompok dengan masing – masing kelompok intervensi 35 ibu balita.

Tabel 5. Hasil Perbandingan Karakteristik Responden pada Kelompok Video dan *Leaflet*

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | | | | Total | | <i>p</i> |
|-------------------------|---------------------|------|---------|------|-------|------|----------|
| | Video | | Leaflet | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Usia Ibu | | | | | | | |
| 20 – 35 | 22 | 62,9 | 27 | 77,1 | 49 | 70 | 0,462 |
| 36 – 50 | 13 | 37,1 | 8 | 22,9 | 21 | 30 | |
| Total | 35 | 100 | 35 | 100 | 70 | 100 | |
| Pendidika Ibu | | | | | | | |
| SD | 1 | 2,9 | 1 | 2,9 | 2 | 2,9 | 0,887 |
| SMP | 3 | 8,6 | 3 | 8,6 | 6 | 8,6 | |
| SMA | 23 | 65,7 | 22 | 62,9 | 45 | 64,3 | |
| Diploma | 4 | 11,4 | 4 | 11,4 | 8 | 11,4 | |
| S1 | 4 | 11,4 | 5 | 14,3 | 9 | 12,9 | |
| Total | 35 | 100 | 35 | 100 | 70 | 100 | |
| Pendidikan Suami | | | | | | | |
| SD | 3 | 8,6 | 0 | 0 | 3 | 4,3 | 0,885 |
| SMP | 4 | 11,4 | 7 | 20 | 11 | 15,7 | |
| SMA | 24 | 68,6 | 22 | 62,9 | 46 | 65,7 | |
| Diploma | 2 | 5,7 | 1 | 2,9 | 3 | 4,3 | |
| S1 | 2 | 5,7 | 5 | 14,3 | 7 | 10 | |
| Total | 35 | 100 | 35 | 100 | 70 | 100 | |

Berdasarkan ringkasan uji *chi-square* diketahui bahwa $p > 0,05$

maka karakteristik subyek kelompok video dan *leaflet* adalah homogen

atau tidak berbeda.

6. Uji Statistik Deskriptif

Tabel 6. Uji Statistik Deskriptif Kelompok Eksperimen dan Kontrol

| Kelompok | Variabel | Min | Max | Mean | SD |
|-----------------|------------------|------------|------------|-------------|-----------|
| Ekspreimen | <i>Pre test</i> | 6 | 9 | 7,71 | 0,167 |
| | <i>Post test</i> | 8 | 10 | 9,29 | 0,120 |
| Kontrol | <i>Pre test</i> | 4 | 9 | 7,09 | 0,218 |
| | <i>Post test</i> | 6 | 10 | 8,43 | 0,165 |

Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai pengetahuan pada kelompok video untuk *pretest* memiliki nilai minimum 6, nilai maksimum 9, nilai rata – rata 7,71, dan standar deviasi 0,167. Kelompok video untuk *posttest* memiliki nilai minimum 8, nilai maksimum 10, nilai rata – rata 9,29, dan standar deviasi 0,120. Sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok *leaflet* untuk *pretest* memiliki nilai minimum 4, nilai maksimum 9, nilai rata – rata 7,09, dan standar deviasi 0,218. Kelompok *leaflet* untuk *posttest* memiliki nilai minimum 6, nilai maksimum 10, nilai rata – rata 8,43, dan standar deviasi 0,165.

7. Uji Normalitas

Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

| Hasil Uji Normalitas | |
|-----------------------------|----------------|
| Variabel | <i>p-value</i> |
| <i>Pre-test</i> Eksperimen | 0,001 |
| <i>Post-test</i> Eksperimen | 0,000 |
| <i>Pre-test</i> Kontrol | 0,013 |
| <i>Post-test</i> Kontrol | 0,004 |

Berdasarkan Tabel 6, hasil pengujian normalitas menunjukkan tidak terdistribusi normal dimana p -value $< 0,05$. Maka analisis hasil dilanjutkan menggunakan uji non parametrik.

8. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh data, mendeskripsikan dan meringkasnya, serta menganalisis pola di dalamnya. Hasil nilai rata – rata perbandingan *pretest* dan *posttest* pengetahuan antara kelompok eksperimen menggunakan media video dan kelompok kontrol menggunakan media *leaflet* disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 8. Distribusi Skor Pengetahuan

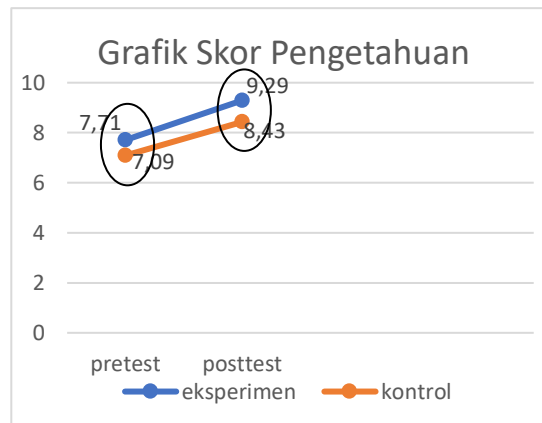
| Metode | Tingkat Pengetahuan | Mean \pm SD | $\Delta \pm$ SD |
|---------|---------------------|------------------|------------------|
| | Kategori | | |
| Video | Pretest | 7,71 \pm 0,167 | 1,58 \pm 0,047 |
| | Posttest | 9,29 \pm 0,120 | |
| Leaflet | Pretest | 7,09 \pm 0,218 | 1,34 \pm 0,053 |
| | Posttest | 8,43 \pm 0,165 | |

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui Δ *pretest* dan *posttest* pengetahuan kelompok video sebesar 1,58 sedangkan Δ *pretest* dan *posttest* pengetahuan kelompok *leaflet* sebesar 1,34.

9. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Rata – rata skor pengetahuan sampel sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4 Grafik Skor Pengetahuan

Berdasarkan Gambar dapat dilihat bahwa skor pengetahuan kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil *pretest* kedua kelompok memiliki beda skor rata – rata 0,62 sedangkan hasil *posttest* kedua kelompok memiliki beda skor rata – rata 0,86. Untuk mengetahui apakah hasil setiap kelompok memiliki perbedaan yang signifikan, dilakukan uji *Mann Whitney* dengan SPSS yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 9. Perbandingan Skor Pengetahuan Antar Kelompok

| Variabel | Eksperimen | Kontrol | <i>p</i> -value |
|-----------------|------------|-----------|-----------------|
| | Mean Rank | Mean Rank | |
| <i>Pretest</i> | 40,24 | 26,93 | 0,043 |
| <i>Posttest</i> | 44,07 | 30,76 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 9. perbandingan *pretest* kedua kelompok menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rata -rata skor *pretest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilihat dari $p = 0,043$ ($p < 0,05$). Hasil *posttest* kedua kelompok juga memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan $p = 0,000$.

b. Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Media Video dan *Leaflet* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Peningkatan pengetahuan pada ibu balita diperoleh dengan menguji secara statistik *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan media video dan *leaflet*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 10. Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Media Video dan *Leaflet*

| Variabel | Eksperimen | Kontrol | <i>p</i> -value |
|-----------------|--------------|--------------|-----------------|
| | Mean±SD | Mean±SD | |
| <i>Pretest</i> | 7,71 ± 0,167 | 7,09 ± 0,218 | 0,000 |
| <i>Posttest</i> | 9,29 ± 0,120 | 8,43 ± 0,165 | 0,000 |

Berdasarkan Tabel 10, dapat dilihat bahwa kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video dan *leaflet*.

c. Efektivitas Penyuluhan Gizi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol terhadap Peningkatan Pengetahuan

Efektivitas media video dan *leaflet* dapat diketahui dengan menghitung selisih nilai pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan edukasi. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan

| Kelompok | Mean Rank | <i>p</i> -value |
|------------|-----------|-----------------|
| Eksperimen | 1,57 | 0,099 |
| Kontrol | 1,34 | |

Berdasarkan Tabel 11, hasil pengujian statistika menunjukkan nilai *p value* >0,05 yang artinya terdapat perbedaan yang tidak signifikan. Apabila dilihat dari nilai rata – rata pada kelompok eksperimen sebesar 1,57 dan pada kelompok kontrol sebesar 1,34 yang menunjukkan peningkatan nilai pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol dengan selisih 0,23. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua media tersebut sama sama efektif untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi terdapat peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok eksperimen yang menggunakan media video.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu balita di Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung. Kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian yaitu penduduk dari Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung, responden sudah hamil atau mempunyai anak, dan bersedia menjadi responden.

Berdasarkan karakteristik usia menunjukkan usia ibu balita paling banyak pada rentang usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 70% dari keseluruhan sampel. Seorang ibu yang sudah dewasa dan siap untuk memiliki anak harus *prepare* dengan apa yang dibutuhkan oleh anaknya. Terkadang walaupun usia ibu sudah masuk masa dewasa tetapi karena belum siap dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan anak dapat menyebabkan masalah pada kesehatan anak. (Yoga and Rokhaidah, 2020). Usia dewasa awal merupakan usia yang produktif untuk membentuk rumah tangga dan siap menerima tanggung jawab menjadi ibu dan mengurus rumah tangga (Nita *et al.*, 2023).

Karakteristik reponden berupa pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 64,3%. Stunting berhubungan dengan kemampuan ibu merawat balita. Ibu yang memiliki pengetahuan stunting yang cenderung rendah, beresiko 10,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan stunting cukup (Putri, Mardiah and Yulianita, 2021).

Ibu yang mendapatkan informasi melalui media apapun terlebih lagi tentang stunting bisa memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan, meskipun mempunyai pendidikan yang terbilang rendah, akan tetapi bila mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media massa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio, ataupun yang lain akan dapat meningkatkan pengetahuannya (Rahmah *et al.*, 2023).

2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan hasil dari sebuah upaya yang dilakukan dalam mencari kebenaran atas masalah yang dihadapi (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019). Jika dilihat pada Gambar, pengetahuan *pretest* kedua kelompok terdapat perbedaan dengan skor sebesar 0,62 dan bermakna secara statistik dengan nilai $p = 0,043$ sedangkan pengetahuan *posttest* kedua kelompok terdapat perbedaan dengan skor 0,86 dan bermakna secara statistik dengan nilai $p = 0,000$ dengan angka lebih tinggi kelompok eksperimen.

Adanya peningkatan skor pada *posttest* ini sesuai dengan teori Skinner (1938) dalam (Wibisono, Putra and Muslim, 2021) yang mengatakan jika perilaku merupakan hasil dari suatu respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan yang diberikan. Pada penelitian ini dilakukan rangsangan pada kedua kelompok intervensi yang menyebabkan adanya respon. Respon yang terjadi pada penelitian ini berupa peningkatan pengetahuan mengenai stunting. Peningkatan skor ini juga merupakan kunci dalam mengatasi masalah stunting dan dapat mengurangi angka kejadian stunting (Rahmah *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Semba *et al.*, 2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan terkait dengan perilaku pengasuhan orang tua mencerminkan pengetahuan ibu dalam kemampuan untuk menerapkan praktik yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Setiap orangtua terutama ibu memiliki kemampuan dalam dirinya sendiri untuk berusaha meningkatkan pengetahuan yang baik maupun cukup untuk mengatasi masalah stunting (Katulistiwa and Palu, 2021). Sebelum melakukan perbandingan antara dua kelompok, perlu dilakukan analisis data pretest untuk menentukan apakah ada kesetaraan dalam kelompok sampel. Pada penelitian ini dilakukan uji pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan hasil ada perbedaan yang signifikan. Setelah dilakukan uji pretest, kemudian dilakukan intervensi dengan melakukan penyuluhan gizi dengan media video edukasi tentang stunting untuk kelompok eksperimen dan *leaflet* untuk kelompok kontrol selang waktu satu minggu lalu dilakukan uji posttest.

3. Pengaruh Penyuluhan Gizi pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pengaruh penyuluhan gizi pada penelitian ini dapat dilihat dengan melakukan uji perbandingan antara *posttest* dan *pretest* dengan uji *Wilcoxon* yang dapat dilihat pada Tabel. Hasil uji statistika yang membandingkan hasil *posttest* dengan *pretest* menunjukkan adanya perbedaan yang artinya terdapat pengaruh dari penyuluhan gizi pada kelompok eksperimen dengan menggunakan media video berupa peningkatan pengetahuan mengenai stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sarpan Ibrahim *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan metode media video dan

leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Hasil penelitian (Astusti, 2023) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan menggunakan media video animasi pada ibu balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Misrina and Salmiati, 2021) yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh penyuluhan gizi dengan metode *leaflet* terhadap pengetahuan ibu mengenai stunting.

Pengetahuan adalah hasil tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu: indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta (Sayuti *et al.*, 2022). Media *leaflet* atau yang biasa disebut pamflet merupakan media pembelajaran yang praktis dan efektif karena mudah dipahami oleh pembaca serta dapat dibawa kemana-mana karena bentuknya yang praktis dan sederhana hanya berupa lembaran berisikan informasi atau tulisan dan gambaran yang menarik minat pembaca (Candrawati, Wiguna and Malik, 2023)

4. Efektivitas Penggunaan Media Video dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Stunting

Untuk mengetahui efektivitas penggunaan media video dan *leaflet* terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita, nilai yang digunakan dalam analisis tingkat efektivitas adalah selisih nilai pengetahuan (*posttest-pretest*) pada kelompok media video dan *leaflet*. selisih nilai pengetahuan pada masing – masing variabel dan media diuji menggunakan uji *Man Whitney* pada variabel pengetahuan.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, diperoleh hasil nilai $p=0,099$ ($p<0,05$). Apabila dilihat dari selisih nilai rata – rata (*mean*) pada kelompok eksperimen sebesar 1,57 dan kelompok kontrol sebesar 1,34 yang menunjukkan bahwa peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol dengan selisih 0,23. Hal tersebut menunjukkan bahwa media video dan *leaflet* sama sama efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting, tetapi terdapat peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok eksperimen.

Hasil analisis statistik *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan uji *Man Whitney* menunjukkan ada perbedaan hasil *pretest* serta hasil *posttest* pengetahuan tentang stunting pada kelompok eksperimen dan kontrol yang dibuktikan dengan nilai $p=0,043$ ($p<0,05$) untuk *pretest* serta nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) untuk *posttest*. Hal itu menunjukkan bahwa hasil

pretest pengetahuan sebelum edukasi gizi antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan perbedaan, begitu pun dengan hasil *posttest* pengetahuan sesudah edukasi gizi antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan adanya perbedaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramdaniati, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan edukasi dengan menggunakan video dan *leaflet* yang dibuktikan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) untuk pengetahuan (Ramdaniati and Wandi Somantri, 2022). Penelitian lain yang dilakukan Adnani, dkk (2021) mengenai efektivitas video dan *leaflet* menunjukkan bahwa media video memiliki tingkat keefektifan yang sama dengan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan (Adnani, Fadila and Royani, 2021). Penelitian lain menunjukkan tidak terdapat perbedaan efektivitas video dan *leaflet* dalam peningkatan pengetahuan dengan nilai $p=0,103$ ($>0,05$) (Herlinadiyaningsih and Arisani, 2022).

Menurut Herlinadiyaningsih, dkk (2022) dalam penelitiannya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan efektivitas dari media video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai $p=0,255$ untuk pengetahuan (Herlinadiyaningsih and Arisani, 2022). Penelitian yang dilakukan Astari (2017) juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan efektivitas media video dan *leaflet* terhadap pengetahuan antar kelompok perlakuan nilai $p=0,739$ ($p>0,05$) (Astari, 2017).

Penggunaan media video memiliki peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan *leaflet* walaupun tidak disngnifikan secara statistik. Hal itu berarti edukasi gizi dengan media video maupun *leaflet* sama efektifnya untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting. Pemberian media video bertujuan untuk memberikan informasi tentang suatu peristiwa atau kegiatan tertentu.

Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting. Pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain (Yunita, 2023). Pemilihan video sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Penyuluhan dengan video menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini terbilang baru sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius (Harapan, 2021). Hasil penelitian (Syariah and Ilmu, 2019) juga sesuai dengan hasil ada perubahan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Penelitian yang lain adalah dari (Belakang *et al.*, 2015) yang menunjukkan bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap kelompok intervensi berbeda secara bermakna

dengan kelompok kontrol.

Leaflet dijadikan media pembelajaran dengan penyajian yang sederhana namun ringkas. Leaflet didistribusikan dalam berbagai kesempatan agar penerima tidak membutuhkan waktu yang lama dalam membacanya (Notoadmojo, 2010) dengan kelebihan yang dimilikinya juga memiliki kekurangan dalam penelitian ini diantaranya mudah hilang, mudah kusut, sasaran gampang bosan dan merasa jenuh.

Media penyuluhan video dan *leaflet* yang dilakukan memiliki dampak lebih terhadap hasil tahu yang dimiliki menjadi lebih dalam dan meningkat, tidak hanya sadar dan tahu tetapi menjadi memahami dan mengerti (Harahap, Syari and Wau, 2022). Teori lain, menurut Lawrence Green, kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Dalam faktor pendukung disebutkan bahwa tersedianya sarana pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor pendukung yang memberikan hasil efektif terhadap pengetahuan masyarakat. Ketika pengetahuan sudah baik, maka akan diikuti sikap yang baik pula (Green dan Kreuter, 2005 dalam Notoatmodjo, 2012).

Tidak adanya perbedaan efektivitas pada media video dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan responden karena responden mendapatkan edukasi gizi dengan materi yang sama, yang membedakan hanya bentuk alat peraga atau media edukasinya saja

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang stunting pada ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan media video dan *leaflet*
2. Edukasi penanggulangan stunting menggunakan media video dan *leaflet* sama - sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu

B. Saran

1. Bagi Pengelola Program Puskesmas Media video maupun *leaflet* dapat digunakan sebagai alternatif media edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai stunting karena kedua media tersebut memiliki tingkat keefektifan yang sama.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan referensi, sumber informasi, dan bahan perbandingan untuk penelitian serupa di daerah yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H., Fadila, L. and Royani, S. (2021) 'Efektivitas video dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja', *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 5(2), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.32504/hspj.v5i2.520>.
- Adriani, P. *et al.* (2022) *Stunting Pada Anak, PT Global Eksekutif Teknologi*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>.
- Astusti, R.D.W. (2023) 'Pengaruh Penyuluhan Media Video Animasi Tentang Stunting Terhadap Sikap Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Puskesmas'. Available at: http://repository.unissula.ac.id/30427/%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/30427/2/32102100031_fullpdf.pdf.
- Belakang, L. *et al.* (2015) 'BAB I', pp. 1–69.
- Candrawati, R.D., Wiguna, P.K. and Malik, M.F. (2023) *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, E.A. (2019) 'Pengetahuan ; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 97.
- Harahap, H.P., Syari, M. and Wau, Y. (2022) 'Perbandingan Media Penyuluhan Leaflet dan Audiovisual dengan Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi', *Journal of Nursing and Health Science*, 1(3), pp. 79–85. Available at: <https://doi.org/10.58730/jnhs.v1i3.45>.
- Harapan, K. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Tentang Cara Menyikat Gigi Melalui Video Animasi Menggunakan Whatsapp Pada Siswa Di Sdn Sonsilo Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara', *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut)*, 4(2), pp. 21–28. Available at: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jigim/article/view/1830>.
- Herlinadiyaningsih, H. and Arisani, G. (2022) 'Efektivitas Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Menstrual Hygiene di MA Darul Ulum Palangka Raya', *Jurnal Surya Medika*, 8(2), pp. 193–207. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3886>.
- Katulistiwa, P. and Palu, ; Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Tatura Utara Kota (2021) '*Niswa Salamung', 2(1), pp. 44–49.
- Misrina and Salmiati (2021) 'Analisis Penyuluhan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Cot Puuk Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1–11. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1581>.
- Nita, F.A. *et al.* (2023) 'The influence of parenting on the incidence of stunting in toddlers aged 1-3 year', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 399–405. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1107>.
- Notoadmojo (2010) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta*.

- Putri, M.M., Mardiah, W. and Yulianita, H. (2021) 'Mother's Knowledge Toward Stunting In Toddler', *Journal of Nursing Care*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.24198/jnc.v4i2.29450>.
- Rahmah, A.A. *et al.* (2023) 'Correlation Mother's Eduaction and Received Stunting Information with Mother's Stunting Knowledge', *Journal of Nursing Care*, 6(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.24198/jnc.v6i1.44395>.
- Ramdaniati, S.N.. and Wandu Somantri, U. (2022) 'Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Video Dan', *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 32–41.
- Sarpan Ibrahim, M. *et al.* (2023) 'Pengaruh Penyuluhan Stunting Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Para Ibu Di Kabupaten Bone Bolango', *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), pp. 172–178. Available at: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>.
- Sayuti, S. *et al.* (2022) 'Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students ' Knowledge Levels in the Application of He', *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 6(2), pp. 32–39. Available at: <https://online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/20624>.
- Semba, R.D. *et al.* (2008) 'Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study.', *Lancet (London, England)*, 371(9609), pp. 322–328. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5).
- Wibisono, H.A., Putra, H.E.J. and Muslim, S. (2021) 'Pengaruh Teori Belajar Skinner Melalui Model Picture and Picture Terhadap Kemampuan Pemahaman Matematis', *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(2), pp. 261–275. Available at: <https://uia.e-journal.id/Akademika/article/view/1448>.
- Yoga, I.T. and Rokhaidah (2020) 'Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya', *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), pp. 183–192.
- Yunita, N. (2023) 'Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Vidio Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmaslubuk Sanai Kabupaten Mukomukotahun 2022 The Effect Of Counseling With Video Media On Parental Knowledge In Preventing Diarr', 1(1), pp. 27–34.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pretest-Posttest

Instrument Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Apa pengertian stunting menurut WHO?
 - a. Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek
 - b. Stunting adalah gangguan tumbuh Kembangan anak yang ditandai dengan tubuh pendek
 - c. Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama
 - d. Stunting adalah kondisi anak dimana tidak mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan
2. Apa penyebab dari stunting ?
 - a. Kekurangan asupan gizi
 - b. Terserang infeksi
 - c. Kelebihan asupan gizi
 - d. Jawaban A dan B benar
3. Dampak apa saja yang ditimbulkan oleh stunting ?
 - a. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan anak
 - b. Mempercepat pertumbuhan pada anak
 - c. Mempercepat kinerja otak pada anak
 - d. Mempercepat perkembangan otak pada anak
4. Factor apasaja resiko yang dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting ?
 - a. Asupan gizi terpenuhi
 - b. Asupan gizi berlebih
 - c. Mudahnya akses air bersih
 - d. Praktik pengasuhan yang kurang baik
5. Apasaja ciri – ciri anak mengalami stunting ?
 - a. Anak berbadan lebih pendek
 - b. Tinggi badan anak normal
 - c. Berat badan anak lebih
 - d. Tinggi badan anak lebih
6. Apa saja yang bukan merupakan tindakan pencegahan stunting ?
 - a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
 - b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan
 - c. Memberikan MPASI sehat
 - d. Memberikan MPASI sejak lahir
7. MPASI diberikan pada anak usia ?
 - a. 2 bulan
 - b. Diatas 4 bulan
 - c. Diatas 6 bulan
 - d. Diatas 10 bulan
8. ASI eksklusif diberikan ibu dari usia ?
 - a. 0-24 bulan

- b. 0-12 bulan
 - c. 0-10 bulan
 - d. 0-6 bulan
9. Makanan yang bergizi adalah makanan yang ?
- a. Makanan yang mengandung sumber energi, karbohidrat, protein, lemak
 - b. Makanan yang mnegandung karbohidrat
 - c. Makanan yang mengandung lemak
 - d. Makanan yang mengandung sumber energi
10. Apasaja yang merupakan tindakan pencegahan stunting ?
- a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
 - b. Memenuhi MPASI pada usia 1 bulan
 - c. Memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan
 - d. Jawaban A dan C benar

Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Volume | Satuan | Unit cost | Jumlah |
|---------------|--|---------------|---------------|------------------|---------------|
| 1 | Pengadaan bahan habis pakai di | | | | |
| | a. Cetak <i>Leaflet</i> | 70 | lbr | 3.000 | 210.000 |
| | b. Cetak <i>Pretesi-Posttest</i> | 140 | lbr | 1.000 | 140.000 |
| | c. Konsumsi pertemuan | 70 | bh | 5.000 | 350.000 |
| | d. <i>Reward</i> / hadiah | 70 | bh | 5.000 | 350.000 |
| | e. Cetak PSP & <i>informed consent</i> | 70 | lbr | 1.500 | 105.000 |
| 2 | Transport peneliti | | | | |
| | Transport ke lokasi | 10 | kl | 20.000 | 200.000 |
| 3 | ATK dan penggandaan | | | | |
| | a. Kertas | 1 | rim | 50.000 | 50.000 |
| | b. <i>Fotocopy</i> dan jilid | 1 | pkt | 200.000 | 200.000 |
| | c. ATK dan lain – lain | 1 | pkt | 150.000 | 150.000 |
| | d. Tinta printer | 1 | pkt | 340.000 | 340.000 |
| | | | | | |
| Jumlah | | | | | 2.095.000 |

*Lampiran 4 Informed Consent****Informed Consent***

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya mendapatkan penjelasan rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh Qoni' Zahira Utami dengan judul "Efektivitas Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting".

Nama :

Usia :

Alamat :

Jenis Kelamin :

No. telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian, saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Qoni' Zahira Utami)

.....

Lampiran 5 Kuesioner Uji Media

Kuesioner Uji Media Video

Materi Pokok : Pengetahuan Gizi Tentang Stunting pada Ibu Balita
 Sasaran Program : Ibu Balita di Wilayah Sendangrejo, Minggir, Sleman
 Peneliti : Qoni' Zahira Utami
 Evaluator :

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap media edukasi gizi yang peneliti kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Bapak/Ibu/Saudara/i sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media promosi gizi yang peneliti kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

A. Petunjuk

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang peneliti kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar/saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari “sangat kurang” sampai dengan “sangat baik” dengan cara memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang Baik/Kurang Sesuai/Kurang

Benar/kurang jelas (sesuai pernyataan) 3 = Cukup

Baik

4 = Baik/Sesuai/Benar/Jelas (Sesuai Pernyataan)

5 = Sangat Baik/Sangat Sesuai/Sangat Benar/Sangat Jelas (Sesuai Pernyataan)

3. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang telah disediakan

4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saya saya ucapkan terimakasih

B. Aspek Tampilan

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Ketepatan pemilihan <i>background</i> dengan materi | | | | | | |
| 2 | Ketepatan proporsi warna | | | | | | |
| 3 | Ketepatan pemilihan font dan ukuran huruf | | | | | | |
| 4 | Ketepatan warna teks | | | | | | |
| 5 | Komposisi gambar | | | | | | |
| 6 | Ukuran gambar | | | | | | |
| 7 | Kemenarikan animasi | | | | | | |
| 8 | Kesesuaian animasi dengan materi | | | | | | |
| 9 | Ketepatan pemilihan backsound video | | | | | | |
| 10 | Resolusi video | | | | | | |
| 11 | Kemenarikan video | | | | | | |
| 12 | Kesesuaian tampilan dengan isi | | | | | | |

C. Aspek Kualitas Materi

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---------------------------------------|-----------|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Kejelasan isi materi | | | | | | |
| 2 | Ketepatan pemilihan materi | | | | | | |
| 3 | Kemenarikan materi | | | | | | |
| 4 | Ketepatan dan kejelasan urutan materi | | | | | | |
| 5 | Kemudahan pemahaman materi | | | | | | |

D. Komentar dan Saran

| Komentar | Saran/Perbaikan |
|----------|-----------------|
| | |

E. Kesimpulan

1. Layak digunakan uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak digunakan uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak digunakan uji coba lapangan

Yogyakarta,

Evaluator

Kuesioner Uji Media Leaflet

Materi Pokok : Pengetahuan Gizi Tentang Stunting pada Ibu Balita
 Sasaran Program : Ibu Balita di Wilayah Sendangrejo, Minggir, Sleman
 Peneliti : Qoni' Zahira Utami
 Evaluator :

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap media edukasi gizi yang peneliti kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Bapak/Ibu/Saudara/i sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media promosi gizi yang peneliti kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

A Petunjuk

4. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang peneliti kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar/saran, dan kesimpulan.
5. Rentang evaluasi mulai dari “sangat kurang” sampai dengan “sangat baik” dengan cara memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang Baik/Kurang Sesuai/Kurang

Benar/kurang jelas (sesuai pernyataan) 3 = Cukup

Baik

4 = Baik/Sesuai/Benar/Jelas (Sesuai Pernyataan)

6 = Sangat Baik/Sangat Sesuai/Sangat Benar/Sangat Jelas (Sesuai Pernyataan)

6. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang telah disediakan

7. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saya saya ucapkan terimakasih

B.Aspek Tampilan

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Ketepatan pemilihan <i>background</i> dengan materi | | | | | | |
| 2 | Ketepatan proporsi warna | | | | | | |
| 3 | Ketepatan pemilihan font dan ukuran huruf | | | | | | |
| 4 | Ketepatan warna teks | | | | | | |
| 5 | Komposisi gambar | | | | | | |
| 6 | Ukuran gambar | | | | | | |
| 7 | Kemenarikan animasi | | | | | | |
| 8 | Kesesuaian animasi dengan materi | | | | | | |
| 9 | Ketepatan pemilihan backsound video | | | | | | |
| 10 | Resolusi video | | | | | | |
| 11 | Kemenarikan video | | | | | | |
| 12 | Kesesuaian tampilan dengan isi | | | | | | |

C.Aspek Kualitas Materi

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---------------------------------------|-----------|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Kejelasan isi materi | | | | | | |
| 2 | Ketepatan pemilihan materi | | | | | | |
| 3 | Kemenarikan materi | | | | | | |
| 4 | Ketepatan dan kejelasan urutan materi | | | | | | |
| 5 | Kemudahan pemahaman materi | | | | | | |

D.Komentar dan Saran

| Komentar | Saran/Perbaikan |
|----------|-----------------|
| | |

E.Kesimpulan




8. Layak digunakan uji coba lapangan tanpa revisi
9. Layak digunakan uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
10. Tidak layak digunakan uji coba lapangan




Yogyakarta,





Evaluators



Lampiran 6 Kisi - Kisi Media

MEDIA VIDEO

| NO. | Adegan | Durasi | Keterangan |
|-----|--|--|--|
| 1. | Logo Polkesyo dan logo jurusan Gizi + Opening sound | 1-15 detik |  |
| 2. | <p>1. Seorang ahli gizi memperkenalkan diri</p> <p>2. Script : Kali ini kita akan membahas suatu masalah kesehatan yang belakangan ini hangat diperbincangkan terutama orang tua yang memiliki balita</p> | 15-30 detik |  |
| 3. | <p>1. Script : ya! STUNTING</p> <p>2. “Mengenai Apa Itu Stunting?”</p> <p>3. Script : Menurut (WHO) Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tubuh pendek. Disebabkan kekurangan</p> | <p>30-35 detik</p> <p>35 – 1 menit</p> |  |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | <p>asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai</p> | |  |
| 4. | <p>1. Script : Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak. Dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan resiko penyakit kronis</p> | <p>1 menit – 1 menit 20 detik</p> |  |
| 5. | <p>1. Script : ciri anak stunting. 1. Berbadan pendek – 1 menit lebih pendek dari anak seusianya. 2. Proporsi tubuh cenderung normal. Tetapi anak tampak lebih muda/ kecil untuk seusianya. 3. BB rendah untuk anak seusianya. 4. Pertumbuhan tulang tertunda</p> | <p>1 menit – 1 menit 20 detik</p> |  |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| 6. | <p>1. Script : Namun, 1 menit 40 stunting dapat dicegah detik – 2 menit</p> <p>2. Script : dengan 5 detik mengoptimalkan masa 1000 HPK.</p> <p>Stunting umumnya disebabkan km kurangnya asupan nutrisi pada 1000 hari pertama anak. Hitungan 1000 hari disini mulai dari janin hingga anak berusia 2 tahun. Jadi gizi pada 1000 HPK sangat penting untuk mencegah stunting. Oleh karena itu, orang tua harus bisa memberikan asupan nutrisi yang sesuai</p> | 1 menit 40 detik – 2 menit 5 detik |    <p>1000 Hari Pertama Kehidupan</p> |
| 7. | <p>1. Script : Selain itu, ada cara lain lagi seperti 1. Memenuhi kebutuhan detik gizi sejak hamil. 2. Berikan asi eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. 3. Memberikan MPASI</p> | 2 menit 5 detik– 2 menit 20 |  |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | sehat dengan tetap melanjutkan asi hingga usia 2 tahun. 4. Terus memantau tumbuh | | |
| | kembang anak. 5. Selalu jaga kebersihan lingkungan | |  |
| 8. | 1. Script : Nah! Sekarang lebih paham tentang stunting kan? Yuk kita sama – sama cegah stunting dengan mengoptimalkan 1000 HPK | 2 menit 20 detik – 2 menit 35 detik |  1000 Hari Pertama Kehidupan |
| 9. | Penutupan (Salam Sehat!) | 2 menit 35 detik – 2 menit 55 detik | Thankyou!! |

LEAFLET

MARI MENGENAL STUNTING



APA ITU STUNTING?

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tubuh pendek disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi

DAMPAK DARI STUNTING

- Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak dengan dampak jangka panjang
- Keterbelakangan mental
- Rendahnya kemampuan belajar
- Resiko serangan penyakit kronis

PENYEBAB STUNTING

- Praktek pengasuhan yang kurang baik
- Masih belum optimalnya akses ke layanan kesehatan.
- Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
- Sering menderita infeksi seperti diare dan cacangan





PENCEGAHAN STUNTING

- Kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK
- Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

CIRI CIRI STUNTING

- Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau kecil untuk usianya
- berat badan rendah untuk anak seusianya
- pertumbuhan tulang tertunda

- Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- Dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat
- Terus memantau tumbuh kembang anak
- Selalu jaga kebersihan lingkungan

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Tempat : Desa Sendangrejo

Tabel 12. SAP Kegiatan Penelitian di Desa Sendangrejo

| Tahap kegiatan | Kegiatan ahli gizi | Kegiatan klien | Media |
|--|---|--|----------------|
| Pembuka (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud program penelitian 4. Memberikan lembar kuisisioner untuk <i>pretest</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan keterangan dari penyaji 3. Mengisi pre test pada lembar kuisisioner | - |
| Penyajian (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian materi stunting dan penanggulangan stunting | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memahami isi materi | 1. Media Video |
| Penutup (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam | - |
| Setelah dilakukan intervensi satu minggu | | | |
| Pembuka (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Menjelaskan maksud program penelitian 3. Memberikan lembar kuisisioner untuk <i>posttest</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan keterangan dari penyaji 3. Mengisi <i>posttest</i> pada lembar kuisisioner | - |
| Penutup (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian <i>reward</i> 2. Memberi salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan <i>reward</i> 2. Memberi salam penutup | - |

Tempat : Desa Sendangagung

Tabel 13. SAP Kegiatan Penelitian di Desa Sendangrejo

| Tahap kegiatan | Kegiatan ahli gizi | Kegiatan klien | Media |
|--|---|---|-------------------------|
| Pembuka (5 menit) | 1.Salam pembuka 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan maksud program penelitian 4.Memberikan lembar kuisisioner untuk <i>pretest</i> | 1.Menjawab salam 2.Mendengarkan keterangan dari penyaji 3.Mengisi pre test pada lembar kuisisioner | - |
| Penyajian (5 menit) | 1. Pemberian materi stunting dan penanggulangan stunting | 1. Mendengarkandan memahami isi materi | 1. Media <i>leaflet</i> |
| Penutup (5 menit) | 2. Memberi salam penutup | 2. Menjawab salam | - |
| Setelah dilakukan intervensi satu minggu | | | |
| Pembuka (5 menit) | 1.Salam pembuka 2.Menjelaskan maksud program penelitian 3.Memberikan lembar kuisisioner untuk <i>posttest</i> | 1.Menjawab salam 2.Mendengarkan keterangan dari penyaji 3.Mengisi <i>posttest</i> pada lembar kuisisioner | - |
| Penutup (5 menit) | 1.Pemberian <i>reward</i> 2.Memberi salam penutup | 1.Penerimaan <i>reward</i> 2.Memberi salam penutup | - |

*Lampiran 8 Kisi - Kisi Materi***KISI - KISI MATERI****1. Pengertian Stunting**

Stunting atau biasa disebut tubuh pendek pada anak, dan secara rinci stunting yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) < -2SD sampai dengan -3SD (pendek) dan < -3SD (sangat pendek).

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama 1000 HPK. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motoric serta penurunan performa kerja.

Anak stunting memiliki rerata skor (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat Pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa.

Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin (Andika,

Rahmi and Anwar, 2021). Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degenerative. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan predictor negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia

2. Penanggulangan Stunting

Berdasarkan literatur dari Promosi Kesehatan Kemenkes ada beberapa langkah untuk mencegah stunting, yaitu :

- a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
- b. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- c. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat
- d. Terus memantau tumbuh kembang anak
- e. Selalu jaga kebersihan lingkungan

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------|
| | Sig. (2-tailed) | ,460 | ,000 | ,613 | ,613 | ,000 | ,460 | ,529 | ,380 | ,001 | | ,005 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| Total | Pearson Correlation | ,657** | ,536** | ,450* | ,450* | ,536** | ,657** | ,375* | ,531* | ,524* | ,468* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,001 | ,007 | ,007 | ,001 | ,000 | ,026 | ,001 | ,001 | ,005 | |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 35 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 35 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,695 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| X1 | 8.20 | 1.753 | .468 | .649 |
| X2 | 8.14 | 1.891 | .480 | .655 |
| X3 | 8.14 | 2.008 | .290 | .683 |
| X4 | 8.14 | 2.008 | .290 | .683 |
| X5 | 8.14 | 1.891 | .480 | .655 |
| X6 | 8.20 | 1.753 | .468 | .649 |
| X7 | 8.23 | 2.005 | .125 | .721 |
| X8 | 8.20 | 1.871 | .320 | .679 |
| X9 | 8.17 | 1.852 | .420 | .661 |
| X10 | 8.20 | 1.871 | .320 | .679 |

Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas

| Tests of Normality | | | | | | | |
|--------------------|-------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kelas | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Hasil | PreEks | .242 | 35 | .000 | .870 | 35 | .001 |
| | PostEks | .271 | 35 | .000 | .783 | 35 | .000 |
| | PreKontrol | .189 | 35 | .003 | .919 | 35 | .013 |
| | PostKontrol | .235 | 35 | .000 | .899 | 35 | .004 |

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12 Hasil Uji Homogenitas

Crosstab

| | | media | | Total | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------|--------|
| | | KelompokEksp | KelompokKontr ol | | |
| pendidikan ayah | SD | Count | 3 | 0 | 3 |
| | | % within pendidikan ayah | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within media | 8.6% | 0.0% | 4.3% |
| | % of Total | 4.3% | 0.0% | 4.3% | |
| | SMP | Count | 4 | 7 | 11 |
| | | % within pendidikan ayah | 36.4% | 63.6% | 100.0% |
| | | % within media | 11.4% | 20.0% | 15.7% |
| | % of Total | 5.7% | 10.0% | 15.7% | |
| | SMA | Count | 24 | 22 | 46 |
| | | % within pendidikan ayah | 52.2% | 47.8% | 100.0% |
| | | % within media | 68.6% | 62.9% | 65.7% |
| | % of Total | 34.3% | 31.4% | 65.7% | |
| | DIPLOMA | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % within pendidikan ayah | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | | % within media | 5.7% | 2.9% | 4.3% |
| % of Total | 2.9% | 1.4% | 4.3% | | |
| S1 | Count | 2 | 5 | 7 | |
| | % within pendidikan ayah | 28.6% | 71.4% | 100.0% | |
| | % within media | 5.7% | 14.3% | 10.0% | |
| % of Total | 2.9% | 7.1% | 10.0% | | |
| Total | Count | 35 | 35 | 70 | |
| | % within pendidikan ayah | 50.0% | 50.0% | 100.0% | |
| | % within media | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | 50.0% | 50.0% | 100.0% | | |

Lampiran 13 Hasil Uji Univariat

| | | Statistics | | | |
|--------------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | Pretest | Posttest | Pretest Kontrol | Posttest Kontrol |
| | | Eksperimen | Eksperimen | | |
| N | Valid | 35 | 35 | 35 | 35 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 7.71 | 9.29 | 7.09 | 8.43 |
| Std. Error of Mean | | .167 | .120 | .218 | .165 |
| Median | | 8.00 | 9.00 | 7.00 | 9.00 |
| Mode | | 8 | 9 ^a | 8 | 9 |
| Std. Deviation | | .987 | .710 | 1.292 | .979 |
| Variance | | .975 | .504 | 1.669 | .958 |
| Range | | 3 | 2 | 5 | 4 |
| Minimum | | 6 | 8 | 4 | 6 |
| Maximum | | 9 | 10 | 9 | 10 |
| Sum | | 270 | 325 | 248 | 295 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 14 Hasil Uji Wilcoxon

| | | Ranks | | |
|--|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 35 ^b | 18.00 | 630.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 35 | | |
| Post-Test Kontrol - Pre-Test Kontrol | Negative Ranks | 0 ^d | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 35 ^e | 18.00 | 630.00 |
| | Ties | 0 ^f | | |
| | Total | 35 | | |

- a. Post-Test Eksperimen < Pre-Test Eksperimen
 b. Post-Test Eksperimen > Pre-Test Eksperimen
 c. Post-Test Eksperimen = Pre-Test Eksperimen
 d. Post-Test Kontrol < Pre-Test Kontrol
 e. Post-Test Kontrol > Pre-Test Kontrol
 f. Post-Test Kontrol = Pre-Test Kontrol

| Test Statistics^a | | |
|------------------------------------|---|---|
| | Post-Test Eksperimen - Pre-Test Eksperimen | Post-Test Kontrol - Pre- Test Kontrol |
| Z | -5.288 ^b | -5.409 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Lampiran 15 Hasil Uji Mann Whitney

Uji *Mann Whitney pretest* kelompok eksperimen dan kontrol

| Ranks | | | | |
|-------|--------|----|-----------|--------------|
| | Kelas | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| | preEks | 35 | 40.24 | 1408.50 |
| Hasil | preKon | 35 | 30.76 | 1076.50 |
| | Total | 70 | | |

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|----------|
| | Hasil |
| Mann-Whitney U | 446.500 |
| Wilcoxon W | 1076.500 |
| Z | -2.022 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .043 |

a. Grouping Variable: Kelas

Uji *Mann Whitney posttest* kelompok eksperimen dan kontrol

| Ranks | | | | |
|-------|---------|----|-----------|--------------|
| | Kelas | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| | postEks | 35 | 44.07 | 1542.50 |
| Hasil | postKon | 35 | 26.93 | 942.50 |
| | Total | 70 | | |

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|---------|
| | Hasil |
| Mann-Whitney U | 312.500 |
| Wilcoxon W | 942.500 |
| Z | -3.721 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Grouping Variable: Kelas

Lampiran 16 Surat Keterangan Layak Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Caturader, Gemping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kep@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/027/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Qoni' Zahira Utami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektivitas Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Penanggulangan Stunting"

"The Effectiveness of Nutrition Counseling Using Video Media and Leaflets to Increase Mothers' Knowledge in Overcoming Stunting"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Januari 2024 sampai dengan tanggal 12 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 12, 2024 until January 12, 2025.



January 12, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 17 Surat Izin Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN**

Wibawa Kesehatan Masyarakat

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Pengantar Pengambilan Data

Nomor: 070/0956

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : Qoni' Zahira Utami
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07131220051
Program/Tingkat : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tata Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293
Alamat Rumah : Sruni rt 02/rw 05 Jaraksari Wonosobo
No. Telp / HP : 085641582087
Untuk : Mengadakan Uji Validitas, dengan judul Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting.
Data yang dibutuhkan : Responden Ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2
Lokasi : Puskesmas Gamping 2
Waktu : 23 Februari 2024 - 9 Maret 2024

Sleman, 22 Februari 2024
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo
Pembina, IV/a
NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

Lampiran 18 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN**

Wibawa Kesehatan Masyarakat

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Pengantar Pengambilan Data

Nomor: 070/0948

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : Qoni' Zahira Utami
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07131220051
Program/Tingkat : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tata Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293
Alamat Rumah : Sruni Rt 02/Rw 05 Jaraksari Wonosobo
No. Telp / HP : 085641582087
Untuk : Mengadakan Penelitian, dengan judul Efektivitas Penyuluhan Gizi menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dalam Penanggulangan Stunting.
Data yang dibutuhkan : Responden Ibu Balita di Desa Sendangrejo dan Desa Sendangagung, Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman
Lokasi : Puskesmas Minggir
Waktu : 1 Maret 2024 - 30 Maret 2024

Sleman, 20 Februari 2024
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo
Pembina, IV/a
NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 20 Media Penyuluhan

MARI MENGENAL STUNTING

APA ITU STUNTING?

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tubuh pendek disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi

DAMPAK DARI STUNTING

- Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak dengan dampak jangka panjang
- Keterbelakangan mental
- Rendahnya kemampuan belajar
- Resiko serangan penyakit kronis

PENYEBAB STUNTING

- Praktek pengasuhan yang kurang baik
- Masih belum optimalnya akses ke layanan kesehatan.
- Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
- Sering menderita infeksi seperti diare dan cacianan

PENCEGAHAN STUNTING

Kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK

CIRI CIRI STUNTING

- Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau kecil untuk usianya
- berat badan rendah untuk anak seusianya
- pertumbuhan tulang tertunda

PENCEGAHAN STUNTING

- Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
- Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- Dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat
- Terus memantau tumbuh kembang anak
- Selalu jaga kebersihan lingkungan



Lampiran 21 Hasil Uji Media

Kuesioner Uji Media Video

| | |
|-----------------|--|
| Materi Pokok | : Pengetahuan Gizi Tentang Stunting pada Ibu Balita |
| Sasaran Program | : Ibu Balita di Wilayah Sendangrejo, Minggir, Sleman |
| Peneliti | : Qoni' Zahira Utami |
| Evaluator | : M. Primiaji Rialihanto, SST, M. Kes |

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap media edukasi gizi yang peneliti kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Bapak/Ibu/Saudara/i sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media promosi gizi yang peneliti kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

A. Petunjuk

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang peneliti kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar/saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari "sangat kurang" sampai dengan "sangat baik" dengan cara memberi tanda "✓" pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang Baik/Kurang Sesuai/Kurang Benar/kurang jelas

(sesuai pernyataan) 3 = Cukup Baik

4 = Baik/Sesuai/Benar/Jelas (Sesuai Pernyataan)

5 = Sangat Baik/Sangat Sesuai/Sangat Benar/Sangat Jelas (Sesuai Pernyataan)

3. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang telah disediakan
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saya saya ucapkan terimakasih

B. Aspek Tampilan

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Ketepatan pemilihan <i>background</i> dengan materi | | | | | ✓ | |
| 2 | Ketepatan proporsi warna | | | | | ✓ | |
| 3 | Ketepatan pemilihan font dan ukuran huruf | | | | | ✓ | |
| 4 | Ketepatan warna teks | | | | | ✓ | |
| 5 | Komposisi gambar | | | | | ✓ | |
| 6 | Ukuran gambar | | | | | ✓ | |
| 7 | Kemenarikan animasi | | | | | ✓ | |
| 8 | Kesesuaian animasi dengan materi | | | | | ✓ | |
| 9 | Ketepatan pemilihan backsound video | | | | | ✓ | |
| 10 | Resolusi video | | | | | ✓ | |
| 11 | Kemenarikan video | | | | | ✓ | |
| 12 | Kesesuaian tampilan dengan isi | | | | | ✓ | |

C. Aspek Kualitas Materi

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---------------------------------------|-----------|---|---|---|---|-------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Kejelasan isi materi | | | | ✓ | | + <i>Dr. Poni</i> |
| 2 | Ketepatan pemilihan materi | | | | | ✓ | |
| 3 | Kemenarikan materi | | | | | ✓ | |
| 4 | Ketepatan dan kejelasan urutan materi | | | | | ✓ | |
| 5 | Kemudahan pemahaman materi | | | | | ✓ | |

D. Komentar dan Saran

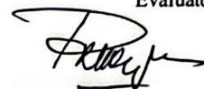
| Komentar | Saran/Perbaikan |
|----------|-----------------|
| Layak . | + Air Gelas |

E. Kesimpulan

1. Layak digunakan uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak digunakan uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak digunakan uji coba lapangan

Yogyakarta,

Evaluatur



(M. Primiaji Rialihanto, SST, M. Kes)

Kuesioner Uji Media *Leaflet*

Materi Pokok : Pengetahuan Gizi Tentang Stunting pada Ibu Balita
 Sasaran Program : Ibu Balita di Wilayah Sendangagung, Minggir, Sleman
 Peneliti : Qoni' Zahira Utami
 Evaluator : M. Primiaji Rialihanto, SST, M. Kes

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap media edukasi gizi yang peneliti kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Bapak/Ibu/Saudara/i sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media promosi gizi yang peneliti kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk dibawah ini.

A. Petunjuk

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang peneliti kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar/saran, dan kesimpulan.

2. Rentang evaluasi mulai dari "sangat kurang" sampai dengan "sangat baik" dengan cara memberi tanda "✓" pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

1 = Sangat Kurang

2 = Kurang Baik/Kurang Sesuai/Kurang Benar/kurang jelas

(sesuai pernyataan) 3 = Cukup Baik

4 = Baik/Sesuai/Benar/Jelas (Sesuai Pernyataan)

6 = Sangat Baik/Sangat Sesuai/Sangat Benar/Sangat Jelas (Sesuai Pernyataan)

3. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang telah disediakan

4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saya saya ucapkan terimakasih

B. Aspek Tampilan

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Ketepatan pemilihan <i>background</i> dengan materi | | | | | ✓ | |
| 2 | Ketepatan proporsi warna | | | | | ✓ | |
| 3 | Ketepatan pemilihan font dan ukuran huruf | | | | | ✓ | |
| 4 | Ketepatan warna teks | | | | | ✓ | |
| 5 | Komposisi gambar | | | | | ✓ | |
| 6 | Ukuran gambar | | | | | ✓ | |
| 7 | Kemenarikan animasi | | | | ✓ | | Media kerton <i>gmb-glos</i> |
| 8 | Kesesuaian animasi dengan materi | | | | | ✓ | |
| 9 | Ketepatan pemilihan backsound video | | | | | ✓ | |
| 10 | Resolusi video | | | | | ✓ | |
| 11 | Kemenarikan video | | | | | ✓ | |
| 12 | Kesesuaian tampilan dengan isi | | | | | ✓ | |

C. Aspek Kualitas Materi

| No. | Aspek yang Dinilai | Penilaian | | | | | Komentar |
|-----|---------------------------------------|-----------|---|---|---|---|----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Kejelasan isi materi | | | | ✓ | | <i>Infeksi & video dr. +</i> |
| 2 | Ketepatan pemilihan materi | | | | | ✓ | |
| 3 | Kemenarikan materi | | | | | ✓ | |
| 4 | Ketepatan dan kejelasan urutan materi | | | | | ✓ | |
| 5 | Kemudahan pemahaman materi | | | | | ✓ | |

D. Komentar dan Saran

| Komentar | Saran/Perbaikan |
|---------------------------|-----------------|
| Kediri di leaflet & video | di samping |

E. Kesimpulan

1. Layak digunakan uji coba lapangan tanpa revisi
- ② Layak digunakan uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak digunakan uji coba lapangan

Yogyakarta,

Evaluatur



(M. Primaji Rialianto, SST, M. Kes)