

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS *MOTION GRAPHIC*
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING*
DI PUSKESMAS PAGAR JATI**



MUFLIH DHIYA PUTRI UTAMI

P01031220065

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS *MOTION GRAPHIC*
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING*
DI PUSKESMAS PAGAR JATI**

**Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**



**MUFLIH DHIYA PUTRI UTAMI
P01031220065**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

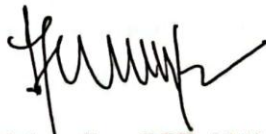
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Motion Graphic*
Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap
Ibu Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* di
Puskesmas Pagar Jati

Nama Mahasiswa : Muflih Dhiya Putri Utami

NIM : P01031220065

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui:



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Pembimbing Utama



Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Anggota Penguji



Fauzi Romeli, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 29 Mei 2024

ABSTRAK

MUFLIH DHIYA PUTRI UTAMI “**PENGARUH EDUKASI GIZI BERBASIS MOTION GRAPHIC TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS PAGAR JATI**” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU)

Kondisi stunting dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, baik dari sisi ketahanan terhadap penyakit degeneratif maupun kecerdasan. Pengetahuan ibu berpengaruh penting terhadap terjadinya stunting. Rendahnya pengetahuan ibu ini dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi. Edukasi pada ibu hamil tentang stunting merupakan langkah yang tepat sebagai upaya pencegahan stunting.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi berbasis motion graphic terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pencegahan stunting.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2023 sampai bulan Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Pagar jati dengan sampel 24 orang. Penelitian ini bersifat quasi experiment dengan rancangan Pre Test-Post Test One Group Design. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan analisis menggunakan metode statistik nonparametrik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan sesudah intervensi yaitu dari 7,83 meningkat menjadi 11,75. Rata-rata skor sikap juga terdapat peningkatan yang signifikan sesudah intervensi yaitu dari 7,33 meningkat menjadi 8,38.

Kata Kunci : Edukasi, *Motion Graphic*, Pengetahuan, Sikap, *Stunting*

ABSTRACT

MUFLIH DHIYA PUTRI UTAMI "THE EFFECT OF MOTION GRAPHIC-BASED NUTRITION EDUCATION ON CHANGES IN PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT STUNTING PREVENTION AT PAGAR JATI COMMUNITY HEALTH CENTER" (CONSULTANT: BERNIKE DOLOKSARIBU)

Stunting conditions can reduce the quality of human resources, both in terms of resistance to degenerative diseases and intelligence. Mothers' knowledge has an important influence on the occurrence of stunting. The low level of mothers' knowledge can be improved by providing education. Education for pregnant women about stunting is the right step to prevent stunting.

This study aims to determine the effect of motion graphic-based nutrition education on changes in the knowledge and attitudes of pregnant women toward stunting prevention.

The study was conducted from March 2023 to May 2024 in the working area of Pagar Jati Community Health Center with a sample of 24 people. This study was a quasi-experimental study with a Pre Test-Post Test One Group Design. Data was collected by interview using questionnaires and analysis using nonparametric statistical methods.

The results showed that there was a significant increase in the average knowledge score after the intervention, namely from 7.83 to 11.75. The average attitude score also increased significantly after the intervention, namely from 7.33 to 8.38.

Keywords: Education, Motion Graphic, Knowledge, Attitude, Stunting



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, hanya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Berbasis Motion Graphic terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis dapat menyelesaikannya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan,
2. Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, ide serta pendapat dalam membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Bapak Fauzi Romeli, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Kedua Orang tua saya tersayang, Bapak Agustami dan Ibu Jukhariah, serta dua adik saya, Miftah Hayyun dan Maulfi Hafidz yang selalu memberikan doa, semangat dan support dari berbagai aspek kepada penulis
6. Sahabat baik saya dan teman-teman seperjuangan di Jurusan Gizi serta semua pihak yang turut memberikan saran dan motivasi terkait penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih belum dapat dikatakan sempurna. Untuk itu, kritik dan saran membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi.....	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Stunting	6
1. Definisi <i>Stunting</i>	6
2. Etiologi <i>Stunting</i>	6
3. Penyebab <i>Stunting</i>	6
4. Faktor Resiko <i>Stunting</i>	7
5. Dampak <i>Stunting</i>	8
6. Pencegahan <i>Stunting</i>	8
B. Edukasi Gizi	12
1. Definisi	12
2. Metode Edukasi	12
3. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi	12
C. Pengetahuan.....	13
1. Tingkat Pengetahuan	13
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
D. Sikap	15

1. Tingkat Sikap	15
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	16
E. Media Edukasi.....	16
1. Definisi Media	16
2. Klasifikasi Media	16
F. <i>Motion Graphic</i>	17
1. Pengertian <i>Motion Graphic</i>	17
2. Keunggulan Media <i>Motion Graphic</i>	18
G. Kerangka Teori.....	19
H. Kerangka Konsep.....	20
I. Definisi Operasional	20
J. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel.....	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
1. Data Primer	23
2. Data sekunder.....	23
E. Tahapan Intervensi.....	23
1. Tahap Sebelum Intervensi	23
2. Intervensi	25
3. Sesudah Intervensi	25
4. Skema Alur Penelitian.....	26
F. Pengolahan dan Analisis Data	26
1. Pengolahan Data	26
2. Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil	29
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
2. Karakteristik Responden	29
3. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi	31
4. Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	32
B. Pembahasan	33

1. Pengetahuan	33
2. Sikap	35
3. Pengaruh Edukasi Dengan <i>Motion Graphic</i> terhadap Pengetahuan	36
4. Pengaruh Edukasi Dengan <i>Motion Graphic</i> terhadap Sikap ...	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Surat Survey Pendahuluan	45
2. Surat Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan	46
3. Surat Survey Pendahuluan Puskesmas.....	47
4. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan	48
5. Surat Ijin Penelitian	49
6. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan	50
7. Surat Ijin Penelitian Puskesmas.....	51
8. Informed Consent	52
9. Kuesioner Penelitian	53
10. Materi isi Motion Graphic	57
11. Satuan Acara	62
12. Karakteristik Responden	66
13. Skor Pertanyaan Pengetahuan Responden.....	67
14. Skor Pertanyaan Pengetahuan Responden.....	68
15. Kuesioner <i>Pre-Test</i> Pengetahuan.....	69
16. Kuesioner Post-Test Pengetahuan	70
17. Kuesioner Pre-Test dan Post-Test Sikap.....	71
18. Output SPSS.....	72
19. Dokumentasi	75
20. Bukti Bimbingan	77
21. Surat Pernyataan	80
22. Daftar Riwayat Hidup	81

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Makanan bayi 6-12 bulan.....	11
2. Makanan anak usia 12-24 bulan	11
3. Definisi Operasional.....	20
4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	30
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	30
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	31
7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil	31
8. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil	32

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Teori	19
2. Kerangka Konsep	20
3. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test.....	22
4. Skema Alur Penelitian.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara tetangga. Permasalahan yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia adalah masalah kurang gizi yang masih cukup tinggi, salah satunya yaitu *stunting*. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), kondisi *stunting* dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, baik dari sisi ketahanan terhadap penyakit degeneratif maupun kecerdasan.

Stunting merupakan kondisi balita yang memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang sesuai dari tinggi rata-rata anak-anak dengan usia yang sama (Nirmalasari, 2020). Berdasarkan World Health Organization (2018), kondisi *stunting* dapat dilihat dari tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi (-2SD) median standar pertumbuhan anak. Selain itu, anak akan kesulitan untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Irwanti et al., 2020).

Secara global pada tahun 2019, *stunting* mempengaruhi sekitar 21,3% atau berkisar 144 juta anak di bawah 5 tahun dan lebih dari setengah anak *stunting* (54%) tersebut berasal dari Asia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi *stunting* terbanyak di Asia (31,7%) yang kemudian diikuti oleh Asia Tenggara dengan 24,7% (WHO 2020).

Pada tahun 2013 sebanyak 37,2% balita menderita *stunting* di Indonesia (Riskesda 2018). Berdasarkan hasil data Riskesda, angka kejadian *stunting* mengalami penurunan sebanyak 30,8% menjadi 27,7% dari tahun 2018 ke tahun 2019. Berdasarkan data hasil SSGI tahun 2021, prevalensi *stunting* menurun menjadi 24,4%. Di tahun 2022 angka kejadian *stunting* mengalami penurunan sebanyak 21,6% (SSGI, 2022). Prevalensi *stunting* Sumatera Utara tahun 2022 yaitu 21,6%. Di Kecamatan Deli serdang, preprevensi *stunting* yaitu 13,9%.

WHO telah menyatakan resolusi target global tentang gizi ibu dan anak sebagai prioritas (WHO, UNICEF,. 2019). Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi stunting pada anak sebesar 40% secara global atau 3,9% antara tahun 2012 dan 2025 (WHO. World Health Statistics). Selain itu, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan beberapa kebijakan dan peraturan untuk mengatasi masalah gizi buruk, khususnya stunting. Menurut RPJMN 2024 Indonesia membuat target nasional untuk menurunkan angka stunting hingga 14% (Ulfa EH,.2020).

Stunting mulai terjadi pada saat pra-konsepsi karena ketika seorang remaja yang menjadi ibu dengan status gizi yang kurang baik dapat mempengaruhi kejadian *stunting* hal tersebut akan menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan dan pada saat hamil akan berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia ditambah lagi jika lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai (Fitri Irwanti et al., 2020).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan beberapa faktor, diantaranya faktor langsung dan tidak langsung (Rahayu et al., 2018; Saaka & Galaa, 2016 dalam Yanti et al., 2020). Hasil tinjauan literatur yang dilakukan Yanti et al., (2020) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah, pola asuh orang tua yang kurang tepat, status gizi yang kurang, BBLR, dan status ekonomi keluarga yang rendah memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak.

Hasil penelitian Fitri Irwanti (2020) di Desa Cibentar Kecamatan Jatiwangi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* masih kurang sebesar 60%. Selain itu hasil penelitian Paramita (2021) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu buruk sebanyak 62,6%. Menurut Palupi (2023) ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi berpeluang 2,7 kali anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi.

Rendahnya pengetahuan ibu ini dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi. Menurut Siti Fatimah (2023) bahwa edukasi pada ibu hamil tentang *stunting* merupakan langkah yang tepat sebagai upaya

pencegahan *stunting*. Dalam melaksanakan proses edukasi tentang *stunting* diperlukan media sebagai alat bantu. Edukasi penyuluhan yang dilaksanakan dengan bantuan media akan mempermudah dan memperjelas audiens dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan (Nurul, 2016)

Menurut literature review oleh Christin Desi Anggreyenti (2022) menyimpulkan bahwa media edukasi sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam memilih dan menentukan asupan makanan yang bergizi. Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan *audiovisual* terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan, meningkatkan keterampilan. Informasi akan mudah dan dapat diterima dengan baik apabila terjadi komunikasi dua arah yang mampu memberikan informasi dan penjelasan terkait dengan pengetahuan *stunting* dengan jelas dan lugas. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa penggunaan media *Flash card* dan permainan ular tangga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan.

Media edukasi dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Dalam perkembangan teknologi saat ini, salah satu media yang dapat digunakan adalah *motion graphic*. *Motion graphic* berfungsi menarik perhatian penonton, juga bertujuan untuk memperjelaskan pesan informasi yang disampaikan. Selain itu penonton lebih mudah mengingat konsep dan gagasannya sehingga penonton termotivasi untuk melihat dan memahami informasi pada video. *Motion graphic* biasa digunakan diperiklanan (TVC), opening program TV, profil perusahaan dan video klip music. Menurut Johari, Hasan dan Rakhman, (2016) kelebihan lain yang dimiliki media *motion graphic* ini antara lain sebagai media pembelajaran yang simple dan menyenangkan, serta mempermudah dalam memahami pelajaran dalam proses pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ramadhanti (2021) membuktikan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi dengan media video *motion graphic* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang

obesitas pada remaja. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan Puspita & Syahida, (2020) menunjukkan bahwa pemberian edukasi dengan median skor pengetahuan kelompok *motion graphic* (85,71) lebih tinggi dibanding kelompok *leaflet* (71,43).

Hasil wawancara peneliti dengan bidan dan ahli gizi puskesmas, terdapat 28 balita *stunting* dan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati adalah 24 orang. Dari survey pendahuluan yang dilaksanakan 60% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang berdasarkan hasil kuesioner telah diberikan, diantaranya adalah kurang mengetahui pengertian *stunting*, penyebab *stunting* dan cara pencegahannya. 6 dari 10 ibu hamil tidak mengetahui tentang apa itu *stunting*, sebagian besar ibu hamil memiliki tujuan dari pemeriksaan kehamilan hanya untuk mengetahui bayinya sehat dengan indikator bayinya bergerak, terdengar denyut jantungnya, posisi bayinya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Gizi berbasis Motion Graphic terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting Di Puskesmas Pagar Jati”.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh edukasi gizi berbasis motion graphic terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pencegahan stunting?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi berbasis motion graphic terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pencegahan stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi berbasis *motion graphic*.
- b. Menilai sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi berbasis *motion graphic*.

- c. Menganalisis pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.
- d. Menganalisis pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

2. Bagi Institusi

Sebagai sumber referensi mengenai Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan Ibu hamil dalam mencegah *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya edukasi gizi dalam mencegah *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan keadaan malnutrisi kronis yang disebabkan asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama ditandai dengan tinggi badan atau panjang badan anak lebih pendek dari standar usianya. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh kembang ditandai dengan hasil pengukuran PB/U ataupun TB/U terletak pada angka < -2 SD standar median World Health Organization Child Growth Standards (Achadi, 2020). Sedangkan berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* dibedakan menjadi 2 kategori yaitu hasil pengukuran PB/U ataupun TB/U berada pada z-score < -3 SD dikategorikan sangat pendek (severely stunted) dan -3 SD sampai dengan < -2 SD pendek (stunted) (Rahmadhita, 2020).

Asupan gizi kurang pada anak *stunting* terjadi sejak masa kehamilan dan baru terlihat saat berusia 2 tahun (TNP2K, 2017). Menurut Rahmadhita, kondisi anak *stunting* dengan catch-up growth yang tidak memadai dapat menyebabkan menurunnya kemampuan pertumbuhan. *Stunting* pada anak menjadi masalah masyarakat yang menyebabkan hambatan perkembangan organ-organ penting dan berkontribusi 15-17% penyebab kematian anak secara global (Widiastuti, 2019).

2. Etiologi *Stunting*

Stunting disebut disebabkan oleh multi faktor pada periode pre dan post-natal. Penyebab *stunting* di dalam kandungan dipengaruhi oleh faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah kelahiran *stunting* lebih banyak disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan dan penyakit infeksi.

3. Penyebab *Stunting*

Kemenkes RI (2018), *stunting* pada anak bisa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya. Pengetahuan ibu yang kurang pada saat sebelum dan saat masa kehamilan, ibu hamil belum mengkonsumsi

suplemen zat besi dan pola asuh yang tidak baik. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

Kemenkes RI (2018), penyebab lain terjadinya stunting antara lain:

a. Praktek pengasuhan yang tidak baik

- 1) Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi pada saat sebelum dan pada masa kehamilan
- 2) 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
- 3) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI

b. Akses ke makanan bergizi

- 1) Ibu hamil yang terkena anemia
- 2) Mahalnya makanan bergizi

c. Akses ke air bersih dan sanitasi

d. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

- 1) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
- 2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu
- 4) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

4. Faktor Resiko *Stunting*

Faktor resiko terjadinya stunting pada ibu hamil terdapat dua yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung (Riskesdas, 2018).

a. Faktor langsung

Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting diantaranya asupan nutrisi makanan dan status kesehatan, kekurangan protein dan asupan energi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting.

b. Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting diantaranya, terkait dengan pelayanan kesehatan dan lingkungan

rumah tangga. Status imunisasi sebagai indikator kontak pelayanan kesehatan berdasarkan penelitian didapatkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi rentan terjadi sakit dan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Pendidikan, pendapatan dan karakteristik keluarga berhubungan dengan kejadian stunting.

5. Dampak *Stunting*

Stunting tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik anak, tetapi juga memberikan pengaruh pada kemampuan kognitif dan metabolisme tubuh (Achadi, 2020). *Stunting* dapat menyebabkan kemampuan kognitif anak menurun, mudah sakit, dan mengakibatkan penurunan produktivitas (Persagi 2018).

a. Dampak Jangka Pendek

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gagal tumbuh (pendek), dan gangguan metabolisme yang akan meningkatnya resiko penyakit tidak menular (Rahayu A 2018).

b. Dampak Jangka Panjang

Dampak jangka panjang stunting yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, tubuh akan rentan terkena penyakit karena penurunan imunitas, menderita penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan stabilitas usia lanjut (Rahayu A 2018).

6. Pencegahan *Stunting*

Menurut Kemenkes RI(2018), stunting adalah salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan yaitu menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan pada periode 1000 HPK. Intervensi selama periode ini dapat mengurangi resiko *stunting* yang

penyebabnya multifaktor dari kehamilan hingga setelah lahir (Persagi 2018).

a. Periode dalam Kandungan

Janin membutuhkan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Zat gizi tersebut diperoleh dari persediaan yang ada didalam tubuh Ibu, sehingga Ibu harus memiliki zat gizi yang cukup sebelum hamil. Ibu hamil dengan status gizi kurang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang merupakan faktor penting penyebab terjadinya bayi lahir pendek (Rahayu A 2018). Kondisi Ibu hamil dengan kurang energi kronis dan anemia serta diikuti dengan penambahan berat badan yang tidak adekuat dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang.

Ibu hamil KEK diberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis. Sedangkan untuk mengatasi anemia pada Ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah (TTD) selama 180 hari selama kehamilan (Achadi, 2020). Tablet tambah darah perlu dikonsumsi oleh semua Ibu hamil meskipun tidak mengalami anemia. Anemia pada Ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro yaitu zat besi. Kekurangan zat besi pada Ibu hamil akan menghambat tumbuh kembang janin yang dikandung. Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat dapat menyebabkan bayi kurang gizi saat lahir sehingga meningkatkan resiko *stunting* (candra A 2020).

b. Periode 0-6 bulan

Selama periode ini, terdapat dua hal penting untuk bayi yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif. Iniasi menyusui dini merupakan kesempatan bagi bayi baru lahir untuk langsung bersentuhan dengan kulit Ibu pada satu jam pertama setelah lahir, sehingga memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk segera menyusui (Rahayu A 2018).

Pada usia 0-6 bulan, pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan

yang diproduksi oleh payudara Ibu dan merupakan sumber utama makanan bayi yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal. ASI eksklusif adalah proses pemberian ASI pada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Pemberian ASI eksklusif artinya tidak ada yang diberikan kepada bayi kecuali makanan yang diproduksi langsung oleh Ibu yaitu ASI (Yuliarti N 2010). Pemberian ASI membantu mencegah berbagai penyakit, terutama infeksi pada bayi karena adanya kandungan nutrisi di dalam ASI yang berperan sebagai antibodi.

c. Periode 6-12 bulan

Ketika seorang ibu berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif selama 6 bulan tetapi, dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase ini tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja kegagalan dan timbul. Oleh karena itu, menyusui ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupan anak akan memasuki fase makan untuk pertama kalinya. Dimana fase ini, anak mengenal Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Dalam pemberian makanan ini ibu harus memperhatikan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

Pada periode pemberian MP-ASI, WHO merekomendasikan 4 strategi pemberian MP-ASI yaitu : (Hanindita M 2020)

- 1) Tepat waktu
- 2) Adekuat
- 3) Aman dan Higienis
- 4) Diberikan secara responsif

Tabel 1. Makanan bayi 6-12 bulan

Usia	Bentuk Makanan	Berapa Kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
6-8 bulan	- ASI - Makanan lumat seperti bubur lumat atau sayuran	- Teruskan pemberian ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ Gelas / mangkuk atau 125 cc
9-11 bulan	- ASI - Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak - Makanan selingan yang dapat dipegang anak yang dapat diberikan diantara waktu makan lengkap	- Teruskan pemberian ASI - Makanan lembek 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ gelas/ mangkuk atau 125 cc

d. Periode 12-24 bulan

Tabel 2. Makanan anak usia 12-24 bulan

Usia	Bentuk Makanan	Berapa Kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
12-24 bulan	- Makanan keluarga - Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	- Makanan keluarga 3-4 kali sehari - Makanan selingan 2 kali sehari - Teruskan pemberian ASI	- $\frac{3}{4}$ gelas nasi / pener (200 cc) - 1 potong kecil ikan / daging / ayam/ telur - 1 potong kecil tempe / tahu atau 1 sdm kacang kacanga - $\frac{1}{2}$ gelas sayur - 1 potong buah - $\frac{1}{2}$ gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah

B. Edukasi Gizi

1. Definisi

Edukasi gizi adalah proses pemberian informasi untuk mengubah perilaku masyarakat hingga menerapkan nutrisi yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi gizi difokuskan pada pemberian perubahan positif dalam perilaku terkait pangan dan gizi (Sukraniti DP 2018).

2. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2014). Metode edukasi dibedakan menjadi 3 bentuk, yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode yang digunakan berdasarkan atas perbedaan masalah dan alasan setiap orang berkaitan dengan penerimaan atau perilaku baru. Bentuk metode individu, meliputi bimbingan, penyuluhan, dan wawancara.

b. Metode Kelompok

Metode digunakan untuk kelompok sasaran dengan karakteristik yang sama. Metode kelompok dibagi menjadi 2 yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Dalam kelompok besar, metode ini dapat digunakan dalam bentuk ceramah dan seminar. Sedangkan untuk kelompok kecil, metode yang sesuai adalah diskusi kelompok, brainstorming, permainan, peran, dan lain sebagainya.

c. Metode massa

Sasaran dari metode ini adalah masyarakat umum tanpa memandang jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya. Contoh penerapan metode ini antara lain public speaking, talk show, simulasi, majalah atau surat kabar, dan baliho.

3. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi

Hasil dari edukasi disebabkan dari suatu hal yaitu (Syahroni & Amiq, Fahrial. Nurrochmah, 2016) :

a. Faktor penyuluh

Dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi

yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat mereka tinggal yang kecil kemungkinan untuk terjadi perubahan (Cohen et al., 2021).

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu yang telah ditentukan untuk penyuluhan tidak sesuai dengan jadwal, lokasi penyuluhan yang berada di tengah keramaian akan mempengaruhi berjalannya acara, 29 jumlah peserta penyuluhan yang terlalu banyak, kurangnya memadai alat dan metode yang digunakan untuk penyuluhan sehingga tidak tersampaikan dengan baik.

C. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll). (Notoadmodjo, 2010).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran (telinga) dan indera (mata). Pengetahuan seseorang benda-benda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. (Notoadmodjo, 2014).

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan ada 6 yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

a. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan terendah, pada tingkat ini didefinisikan sebagai mengingat apa yang telah dipelajari.

b. Memahami (*comprehensio*)

Pada tahap ini, seseorang dapat memahami dan menafsirkan materi dengan benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Pada tingkatan aplikasi ini, seseorang dapat menerapkan materi yang dipelajari dalam pemecahan masalah.

d. Analisis (*analysis*)

Mampu membedakan, memisahkan, atau mendeskripsikan materi yang diperoleh dan menghubungkannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan tingkat kemampuan menghubungkan bagian untuk membentuk bentuk baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Sari MHN 2020) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Faktor internal

- **Pendidikan**

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan.

- **Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan suatu usaha seseorang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga. Pekerjaan mempengaruhi penerimaan informasi dan perilaku setiap orang.

- **Umur**

Umur dapat mempengaruhi kematangan berpikir seseorang, semakin dewasa seseorang maka kematangan berpikirnya akan semakin meningkat.

b. Faktor eksternal

- **Faktor lingkungan**

Lingkungan yang positif akan mendorong seseorang untuk berkembang mencari informasi yang positif untuk menambah pengetahuan.

- **Sosial budaya**

Sosial budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi informasi yang diperoleh masyarakat.

D. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap rangsangan. Sikap masih berupa kesiapan atau kesediaan bereaksi terhadap objek tertentu yang belum dilakukan tindakan (Notoatmodjo 2014).

Menurut Allport komponen utama sikap dibedakan menjadi tiga yang akan membentuk sikap yang utuh, yaitu: (Notoatmodjo 2014).

- **Kepercayaan, ide, dan konsep tentang objek**

Artinya, bagaimana keyakinan, pendapat/ pemikiran seseorang terhadap objek.

- **Kehidupan emosional atau evaluasi berbagai hal**

Artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.

- **Kecenderungan untuk mengambil tindakan (*tend to believe*)**

Artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

1. Tingkat Sikap

Tingkatan sikap ada 4 yaitu (Notoatmodjo, 2014):

a. Menerima (*receiving*)

Orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Adalah memberikan nilai yang positif terhadap stimulus yang diberikan dengan cara membahasnya, mengajak hingga mempengaruhi orang lain.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya, artinya orang tersebut berani mengambil risiko bila ada yang mencemooh ataupun adanya risiko lain.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Diukur langsung dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan pendapat seseorang atas informasi tertentu.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Sari MHN, dkk. 2020) Faktor yang mempengaruhi sikap dibedakan menjadi yaitu:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh budaya
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Faktor emosional

E. Media Edukasi

1. Definisi Media

Media edukasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi, sehingga dapat dengan mudah diterima oleh masyarakat luas.

2. Klasifikasi Media

Media edukasi dibedakan menjadi 3 bentuk yaitu : (Notoatmodjo S 2014)

a. Media Cetak

Dalam menyampaikan informasi kesehatan, media yang sering digunakan antara lain, booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik, poster, dan foto.

b. Media Elektronik

Media elektronik yang umum digunakan dapat berupa televisi, radio, video, slide, dan film strip.

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan adalah media untuk penyampaian pesan atau informasi yang berada di luar ruangan. Media luar ruangan terdiri dari media cetak dan media elektronik. Contohnya : spanduk, papan reklame, pameran, benner dan televisi layar lebar, yang berisi pesan, slogan ataupun logo.

F. *Motion Graphic*

1. Pengertian *Motion Graphic*

Pada dasarnya animasi merupakan suatu disiplin ilmu yang memadukan unsur seni, desain dan teknologi. Animasi adalah salah satu media audio visual yang mengandung unsur hiburan, edukasi, dan berpotensi memberikan informasi yang menarik perhatian penonton sehingga dapat menghilangkan hal-hal yang, membosankan dan monoton.

Animasi terdiri dari 4 level utama yaitu:

- 1) *Motion*
- 2) *Locomotion*
- 3) *Interaction*
- 4) *Emotion*

Motion graphic menggunakan animasi level “motion” yang lebih sederhana dalam penggerakannya, yaitu lebih menekankan pada penggerakan objek dan eksplorasi komposisi.

Motion graphic merupakan cabang dari desain grafis dimana potongan-potongan media visual berbasis waktu yang menggabungkan film dan desain grafis, yakni dengan menggabungkan beberapa elemen seperti animasi 2 D, video, film, *typography*, ilustrasi, fotografi, dan music (Reno, Siahaan dan Alfian, 2018). *Motion graphic* adalah media yang mengkombinasikan antara teks dan gambar yang bergerak dalam ruang dan waktu.

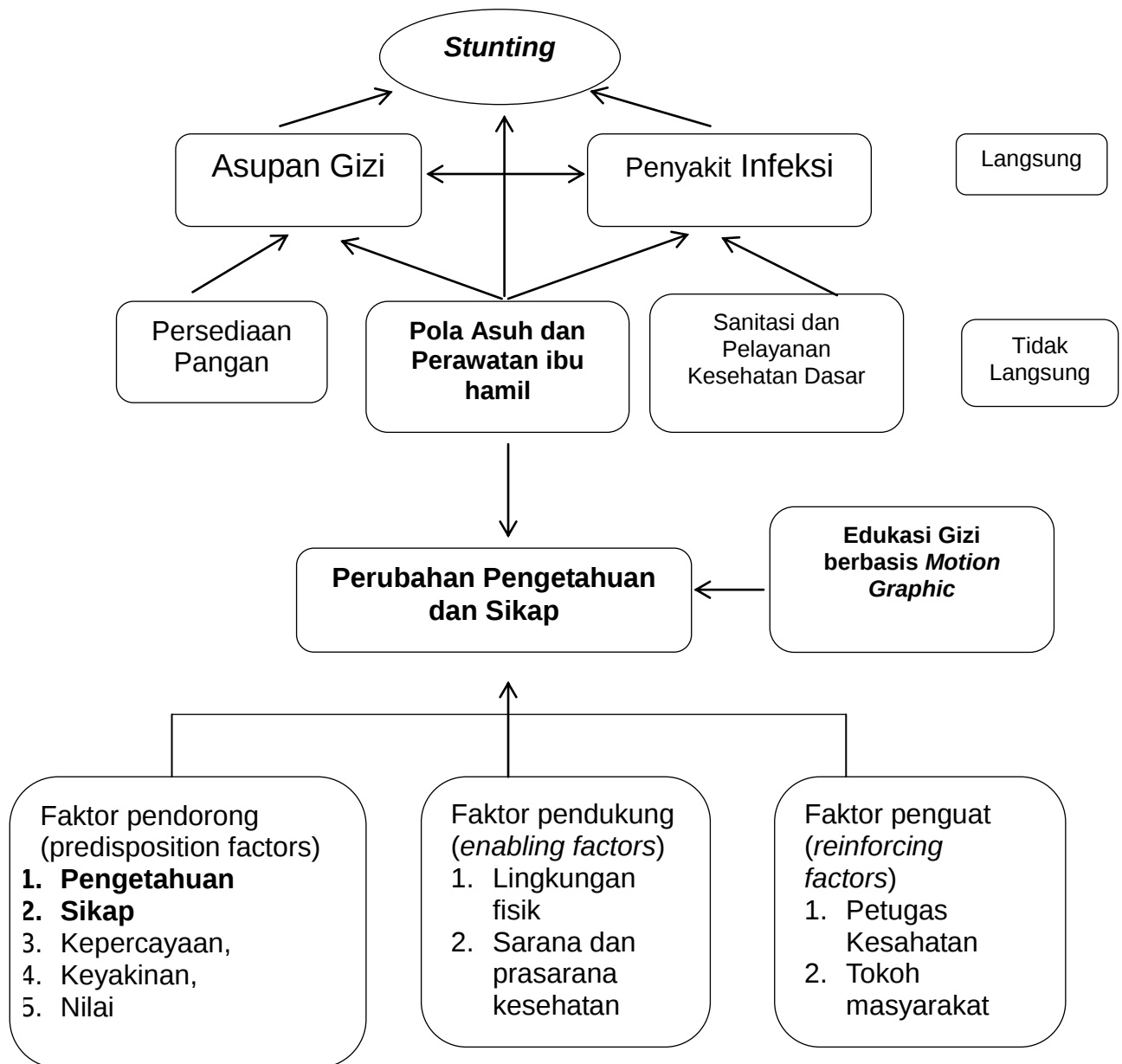
Selain berfungsi menarik perhatian penonton, juga bertujuan untuk memperjelaskan pesan informasi yang disampaikan. Selain itu penonton lebih mudah mengingat konsep dan gagasannya sehingga penonton termotivasi untuk melihat dan memahami informasi pada video. Motion graphic biasa digunakan di periklanan (TVC), opening program TV, profil perusahaan dan video klip music.

2. Keunggulan Media *Motion Graphic*

Keunggulan yang dimiliki media *motion graphic* ini antara lain(Johari, Hasan dan Rakhman, 2016) :

- a. Cara penyajian pesan yang menarik, mampu bisa diingat oleh audiens
- b. Jarak dan waktu tanpa batas
- c. Bisa diulang
- d. Media pembelajaran yang simple dan menyenangkan, serta mempermudah dalam memahami pelajaran dalam proses pembelajaran.

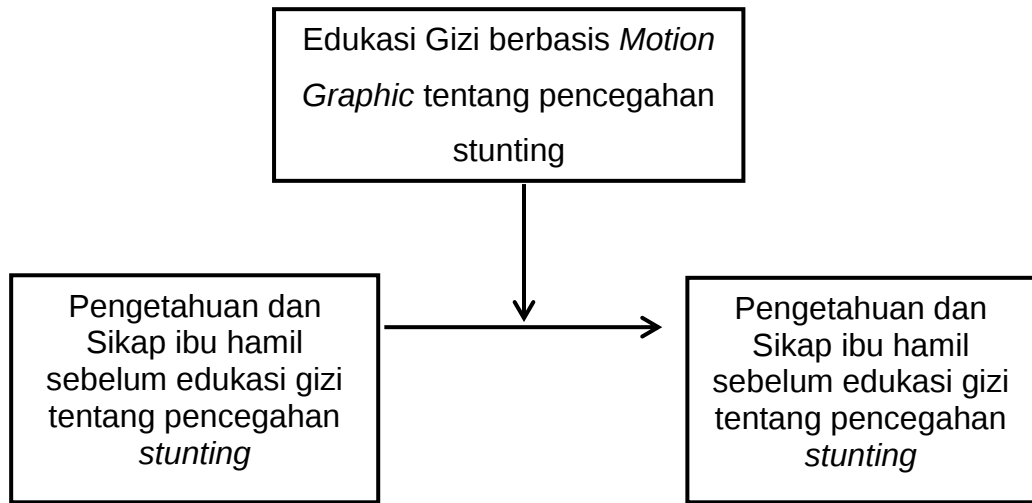
G. Kerangka Teori



Sumber : dimodifikasi dari teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), Modifikasi Teori UNICEF (1998), Primagiska (2021)

Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala
1.	Edukasi Gizi	Pemberian informasi kepada ibu hamil dengan berbasis <i>motion graphic</i> . Edukasi gizi meliputi pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting dengan melibatkan media <i>Motion graphics</i> selama 45 menit.	Nominal
2.	<i>Motion Graphic</i>	<i>Motion graphic</i> menggunakan animasi level "motion" yang lebih sederhana dalam penggerakannya, yaitu lebih menekankan pada pergerakan objek dan eksplorasi komposisi. <i>Motion graphic</i> merupakan cabang dari desain grafis dimana potongan-potongan media visual berbasis waktu yang menggabungkan film dan desain grafis, yakni dengan menggabungkan beberapa elemen seperti animasi 2 D, video, film, <i>typography</i> , ilustrasi, fotografi, dan music	Nominal

3.	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan <i>Stunting</i>	Hasil pemahaman ibu hamil terhadap objek melalui indera yang dimiliki tentang pencegahan <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi yang diperoleh dengan mengisi kuesioner kemudian dilakukan penilaian. Nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah	Rasio
4.	Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan <i>Stunting</i>	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus tentang pencegahan <i>stunting</i> sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi yang diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan kategori penilaian berdasarkan jenis pernyataan favorable (positif) dan unfavorable (negatif). Pemberian skor akan diberikan menggunakan Skala Guttman dengan memilih jawaban setuju dan tidak setuju	Rasio

J. Hipotesis

Ha₁ : Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

Ha₂ : Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

BAB III

METODE PENELITIAN

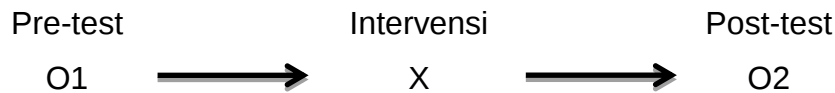
A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pagar jati, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Survei pendahuluan dilakukan pada 30 Mei 2023. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *Pre Test-Post Test One Group Design* (Notoatmodjo, 2010).

Model rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test

Keterangan :

- O1 : *Pre-test*, yaitu pengukuran awal pengetahuan dan sikap sebelum diberikan intervensi
- X : Intervensi, yaitu melakukan pemberian intervensi berupa edukasi gizi berbasis *motion graphic*
- O2 : *Post-test*, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati sebanyak 24 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Total Sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dan cara pengumpulan data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sampel penelitian. Dalam penelitian ini, data primer yaitu:

a. Data identitas sampel

Data identitas sampel diperoleh dengan mengisi format data karakteristik yang diberikan peneliti menggunakan kuesioner yaitu meliputi nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat.

b. Data pengetahuan sampel

Data pengetahuan sampel diperoleh dengan menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* (sebanyak 15 pertanyaan) yang diisi langsung oleh responden.

c. Data sikap sampel

Data sikap sampel diperoleh dengan menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* (sebanyak 10 pertanyaan) yang diisi langsung oleh responden.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang gambaran umum lokasi penelitian dan data jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang diperoleh dari Puskesmas Pagar Jati.

E. Tahapan Intervensi

1. Tahap Sebelum Intervensi

- a. Para pemegang program kegiatan pendamping dan pembinaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk Pakam akan diminta memberikan data untuk penelitian ini. Setelah itu, dilakukan perbincangan dengan pemegang program tentang penelitian yang dilakukan, termasuk dampak positif dan negatif dari penelitian yang dilakukan. Eksplorasi ini akan dipimpin langsung dengan menghimpun ibu hamil di salah satu ruangan (balai desa) di

wilayah fungsi UPT Puskesmas Pagar Jati, wilayah Lubuk Pakam diawali dengan pemberian surat aksesibilitas menjadi responden, dalam hal menjadi responden akan langsung diberikan pretest.

- b. Pembuatan *motion graphic* yang berisikan materi tentang pengenalan stunting dan 1000 HPK, cegah *stunting* saat periode kehamilan, dan pentingnya periode 0-24 bulan dengan tiga kali pertemuan yang dimana video dibuat menggunakan canva dan filmora.
- c. Selanjutnya dilakukan pembuatan kuesioner penelitian yang terdiri dari identitas responden, pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting*. Kuesioner dimodifikasi dari Vlorenc (2020). Jumlah kuesioner pengetahuan adalah 15 pertanyaan pilihan berganda dan 10 pertanyaan kuesioner sikap yang terdiri atas pernyataan favorable (pernyataan positif) dan pernyataan unfavorable (pernyataan negatif).
- d. Selanjutnya melakukan surat izin penelitian kepada KTU Puskesmas Pagar Jati untuk menjadikan lokasi kajian.
- e. Menyiapkan tempat edukasi gizi

Penelitian ini dilakukan secara langsung yang oleh penanggung jawab program kegiatan pendamping dan pembinaan kelas ibu hamil di UPT Puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk dan dibantu juga oleh bidan desa dan kader posyandu yaitu dengan mengumpulkan ibu hamil di salah satu ruangan (balai desa) di wilayah fungsi UPT Puskesmas Pagar Jati, wilayah Lubuk Pakam. Yang dimana disini saya menggunakan infocus yang memungkinkan proyeksi gambar atau video pada tampilan yang lebar mampu membuatnya lebih mudah dilihat dan dipahami oleh audiens, terutama jika ada banyak orang dalam ruangan dan menggunakan sound system atau pengeras suara memperkuat suara pembicara, musik, atau sumber suara lainnya sehingga bisa didengar dengan jelas oleh audiens. Infocus dan pengeras suara di siapkan sendiri oleh peneliti.

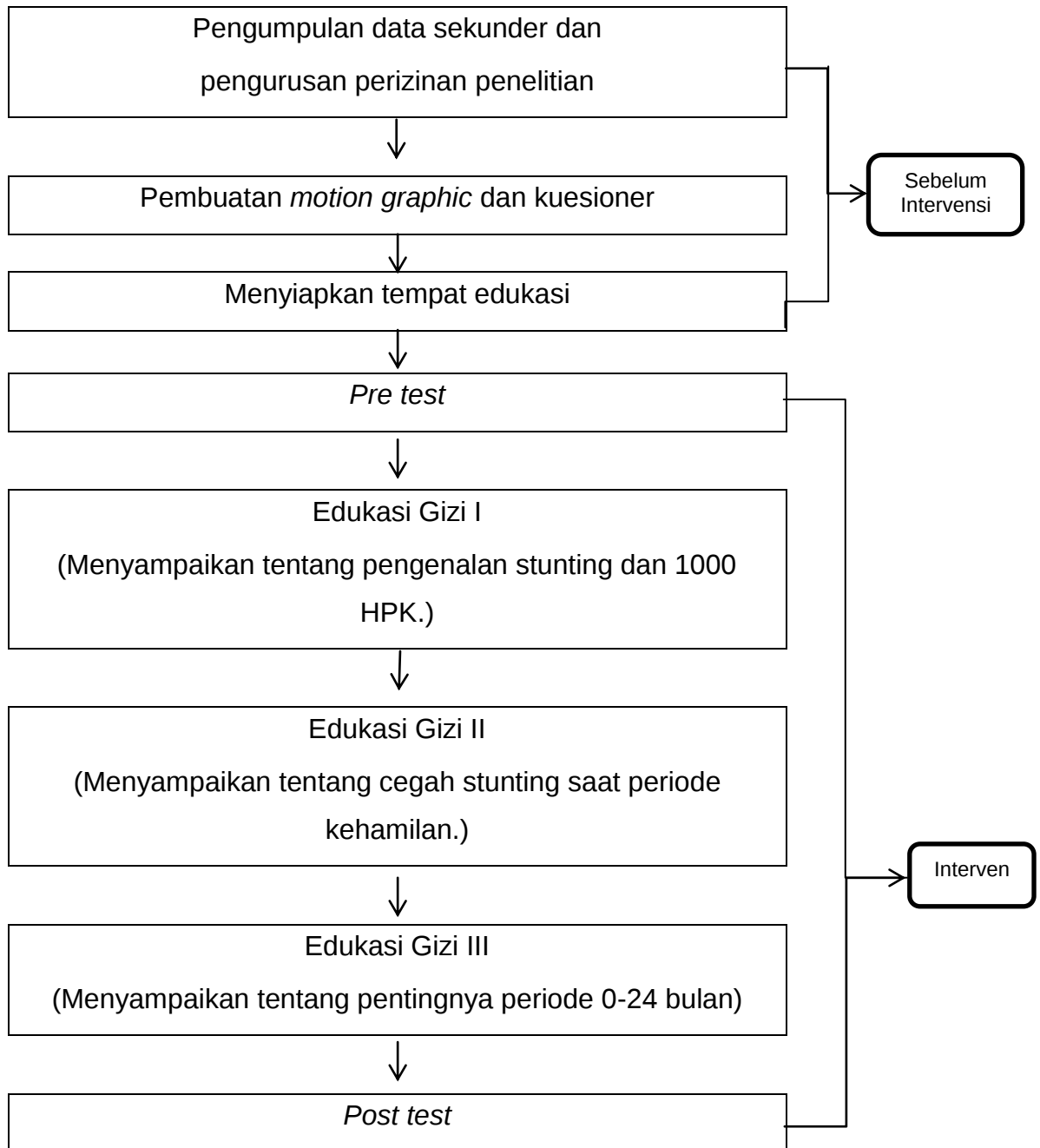
2. Intervensi

- a. Pengumpulan ibu hamil di kelas ibu hamil. sesuai jadwal yang disepakati dengan oleh penanggung jawab program kegiatan pendamping dan pembinaan kelas ibu hamil yaitu bidan puskesmas dan bidan desa.
- b. Melakukan *pre-test* dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.
- c. Edukasi dilakukan dengan metode cerama dan menampilkan *Motion Graphic* dengan menggunakan menggunakan infocus dan tanya jawab selama 45 menit.
- d. Pertemuan pertama, dimana terlebih dahulu metode cerama menyampaikan tentang pengenalan *stunting* dan 1000 HPK. Kemudian pemberian *motion graphic* secara langsung dengan cara menonton langsung melalui infocus. Edukasi dilakukan pada tanggal 30 April 2024.
- e. Pertemuan kedua, dimana terlebih dahulu metode cerama menyampaikan tentang periode kehamilan. Kemudian pemberian *motion graphic* serupa pada poin serupa secara langsung dengan cara menonton langsung melalui infocus. Edukasi dilakukan pada tanggal 3 Mei 2024
- f. Pertemuan ketiga, dimana terlebih dahulu metode cerama menyampaikan tentang pentingnya periode 0-24 bulan.. Kemudian pemberian *motion graphic* serupa pada poin serupa secara langsung dengan cara menonton langsung melalui infocus. Edukasi dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024.

3. Sesudah Intervensi

Sesudah intervensi dilakukan *post-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan, dan sikap ibu hamil dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024.

4. Skema Alur Penelitian



Gambar 4. Skema Alur Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah secara komputerisasi. Data yang akan diolah dalam penelitian ini adalah :

- Data identitas ibu hamil yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan program computer dalam bentuk presentase dengan

tahapan seperti:

- 1) Memeriksa kembali kelengkapan data sampel yang berada pada halaman awal kuesioner
 - 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
 - 3) Mengentri data ke dalam program SPSS
 - 4) Metabulasi data sesuai dengan kategori data (misalnya: nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir)
- b. Data pengetahuan didapat dengan memberikan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan.
- 1) Memeriksa kelengkapan jawaban
 - 2) Memberikan skor pada jawaban yaitu untuk jawaban benar diberikan skor 1 dan untuk jawaban salah diberikan skor 0.
 - 3) Selanjutnya menjumlahkan skor yang dari setiap pertanyaan.
 - 4) Setelah itu mengentri data skor menggunakan SPSS.
 - 5) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi
- c. Data sikap dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan yang terbagi menjadi 5 pernyataan positif (*favorable*), yaitu pernyataan nomor 1, 3, 5, 7 dan 10. Serta 5 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni nomor 2, 4, 6, 8 dan 9.
- 1) Memeriksa kelengkapan jawaban
 - 2) Memberikan skor pada jawaban yaitu menggunakan Skala Guttman, yaitu pada pernyataan positif (*favourable*) diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) diberikan skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju. (Becker et al., 2015).
 - 3) Selanjutnya menjumlahkan skor yang benar
 - 4) Setelah itu mengentri data skor menggunakan SPSS
 - 5) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti dan karakteristik setiap variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat) dalam bentuk persentase, rata-rata dan standar deviasi. Tujuannya untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti (Rachmat,2015).

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden serta pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi. Hasil analisis tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis pada variabel yang diduga berhubungan. Dalam penelitian ini digunakan untuk membuktikan ada atau tidaknya pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting.

Hasil uji normalitas data diperoleh data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Dengan pengambilan keputusan $p \leq 0,05$, H_0 ditolak artinya ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan gizi dan sikap sebelum dengan sesudah mendapatkan edukasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas pagar jati ialah puskesmas non rawat inap yang berada di Kab. Deli Serdang, Kec Lubuk Pakam dan telah terakreditasi PARIPURNA. Puskesmas Pagar Jati berlokasi di Jl.P.Siantar No.179 Desa Pagar Jati, Kec. Lubuk Pakam, Keb. Deli Serdang, Sumatera Utara. Batas area Pukesmas Pagar Jati yakni:

- Perbatasan utara dengan Desa Sekip
- Perbatasan barat dengan Desa Lubuk Pakam I/II, Desa Lubuk Pakam III, Kelurahan Syahmad, Desa Pagar Merbau III.
- Perbatasan selatan dengan Kecamatan Pagar Merbau
- Perbatasan timur dengan Kecamatan Pagar Merbau.

Puskesmas Pagar Jati memiliki luas wilayah kerja $\pm 8,67 \text{ km}^2$ yang secara administrasi terdiri dari 2 desa, 1 kelurahan, dan 33 dusun, yaitu Desa Pagar Jati memiliki 8 dusun, Desa Pasar Melintang memiliki 17 dusun, dan Kelurahan Cemara memiliki 8 dusun. Total penduduk tahun 2020 diwilayah kerja Puskesmas Pagar Jati yaitu 21.262 jiwa, penduduk laki-laki 10.450 jiwa serta penduduk perempuan 10.812 jiwa. Kepala keluarga (KK) sebanyak 5519 KK serta kepadatan penduduk serta kepadatan penduduk sebesar $14.102/\text{km}^2$ (Profil Kesehatan Puskesmas Pagar Jati, 2020).

2. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Usia responden yang paling muda adalah 15 tahun dan yang paling tua adalah 35 tahun. Usia responden ibu hamil dikategorikan dengan usia ideal perempuan untuk hamil yang dianjurkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana atau BKKBN adalah 24 – 35 tahun (Cahya, 2018). Distribusi sampel berdasarkan usia disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumah	
	N	%
< 20	1	4,2
20-25	9	37,5
26-30	5	20,8
31-35	9	37,5
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa usia yang paling muda < 20 tahun yaitu 15 tahun dan yang paling tua adalah 35 tahun. Usia terbanyak berada pada ketegori 20-25 tahun dan 31-35 tahun sebanyak 37,5% diikuti usia 26-30 tahun sebanyak 20,8%, usia termuda sebanyak 4,2%.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan sehingga pendidikan akan memberikan pencerahan pada seseorang terutama dalam pengetahuan penyakit hipertensi. (Notoatmodjo, 2019). Tingkat pendidikan disajikan pada distribusi tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	2	8,3
SMP	2	8,3
SMA/SMK	16	66,7
Perguruan Tinggi	4	16,7
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui dari 24 responden yang diteliti, jumlah responden yang menunjukkan tingkat pendidikan ibu hamil sampai perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16,7%). Pendidikan SMA sebanyak 16 orang (66,7 %). Pendidikan SMP dan SD masing-masing sebanyak 2 orang (8,3%).

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	20	83,3
Petani	4	16,7
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 24 responden, pekerjaan responden ibu hamil secara keseluruhan hanya 4 orang (1,7%) yang bekerja sebagai petani. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (83,3%).

3. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

	Pengetahuan	
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum Intervensi	7,83	2,220
Sesudah Intervensi	11,75	1,675
Selisih	3,92*)	

Uji Wilcoxon *) $P = 0,000$

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum intervensi adalah $7,83 \pm 2,220$ meningkat sebesar 3,92 menjadi $11,75 \pm 1,675$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan ($P < 0,05$).

Berdasarkan skor pengetahuan distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling

tinggi peningkatannya dijawab benar oleh ibu hamil adalah pertanyaan mengenai kapan periode 1000 HPK (P4) dari 16,7% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 87,5% sesudah intervensi. Alasan 1000 HPK penting (P5) dari 25% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 66,7% sesudah intervensi. Bentuk MP-ASI usia 12-24 bulan (P15) dari 29,2% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 58,3% sesudah intervensi. Usia pemberian ASI Eksklusif (P10) dari 33,3% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 66,7% sesudah intervensi. Dampak stunting (P3) dari 33,3% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 87,5% sesudah intervensi.

4. Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

	Sikap	
	Rata-Rata	Standard deviasi
Sebelum Intervensi	7,33	1,204
Setelah Intervensi	8,37	1,013
Selisih	1,04	

Uji Wilcoxon *)P = 0,000

Tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata sikap ibu hamil sebelum intervensi adalah $7,33 \pm 1,204$ meningkat sebesar 1,04 menjadi $8,37 \pm 1,013$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai ($P < 0,05$).

Berdasarkan skor sikap distribusi jawaban ibu hamil terhadap pertanyaan sikap tentang pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pernyataan positif yang paling dijawab tidak setuju adalah tentang IMD baik untuk perkembangan anak (P5) sebesar 33,3%. Sesudah diberikan intervensi,

pernyataan tentang IMD baik untuk perkembangan anak dijawab tidak setuju menjadi 25%.

Distribusi ibu hamil menjawab tidak setuju pada pernyataan sikap negatif tentang pencegahan *stunting* menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pernyataan negatif yang paling banyak dijawab setuju adalah tentang pemberian ASI dihentikan setelah diberikan MP-ASI (P8) sebanyak 62,5%. Sesudah diberikan pelatihan pernyataan tentang tentang pemberian ASI dihentikan setelah diberikan MP-ASI (P8) yang menjawab setuju menjadi 20,8%.

B. Pembahasan

1. Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Usia produktif hamil dan melahirkan adalah 24 – 35 tahun (Cahya, 2018). Secara biologis, jika umur belum tepat dan sesuai, alat-alat reproduksi masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan. Maka dari itu usia untuk hamil dan melahirkan dianjurkan sesuai dengan umur 24 – 35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden pada tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat yaitu pada kategori usia 20-25 tahun dan 31-35 tahun sebanyak 18 sampel dan usia ibu hamil terendah pada reproduksi muda (beresiko) yaitu 1 sampel (4,2%). Menurut data dari United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2018, lebih dari 650 juta perempuan telah menikah pada usia antara 15 hingga 19 tahun. Namun, saat ini, rata-rata responden berada dalam rentang usia produktif, yaitu antara 20 hingga 35 tahun, yaitu sebagai masa reproduksi ideal untuk kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian menyatakan (Made & Gumala, 2024) Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dianggap sebagai periode berisiko tinggi untuk kehamilan. 6 Kehamilan pada usia ini dapat meningkatkan risiko masalah seperti pembatasan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian pada

bayi, lahir secara prematur, serta permasalahan tumbuh kembang pada anak.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden pada tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu SMA sebesar 66,7 %, diikuti dengan tingkat pendidikan hingga perguruan tinggi sebesar 16,7%. Pada tingkat pendidikan SMP dan SD masing-masing sebanyak 2 orang (8,2%). Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan Ross (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan, adanya efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan dengan kesehatan yang konsisten, yang menyatakan bahwa lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, termasuk bekerja penuh-waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat.

Berdasarkan penelitian Olsa (2017) tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi, sehingga dengan pendidikan yang cukup akan membuat seseorang mampu berperilaku baik dalam upaya pencegahan *stunting*.

3. Pekerjaan

Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 83,3%. Pekerjaan mempengaruhi penerimaan informasi dan perilaku setiap orang. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang lewat informasi yang didapatkan di lingkungan tersebut (Saudia BEP, 2019). Seseorang yang berkerja akan meluangkan

waktunya untuk berinteraksi dengan sesama rekan kerja dan bertukar pendapat untuk mendapatkan pengetahuan.

4. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapat dari 24 responden dimana data yang diperoleh menunjukkan bahwa terhadap pertanyaan yang paling tinggi peningkatannya dijawab benar adalah pertanyaan mengenai kapan periode 1000 HPK (P4) dari 16,7% jumlah ibu hamil yang menjawab benar sebelum intervensi menjadi 87,5% sesudah intervensi. Menurut Notoadmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda - beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (oventbehavior). Masalah gizi seringkali muncul karena masyarakat memiliki pengetahuan, kepercayaan, nilai atau norma yang kurang memadai. Pengetahuan seseorang dapat meningkat disebabkan penyerapan informasi yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan. Secara teori menurut Arikunto mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah mendapatkan informasi dan tingkat pengetahuan seseorang semakin baik (Susanti, 2021).

5. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap rangsangan. Sikap masih berupa kesiapan atau kesediaan bereaksi terhadap objek tertentu yang belum dilakukan tindakan (Notoatmodjo 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum intervensi 7,33 menjadi 8,37 sesudah intervensi. Baik atau kurangnya sifat seseorang merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap

suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Hadi & Rindu, 2023). Sejalan dengan penelitian Pratiwi adanya peningkatan sikap ibu hamil tentang upaya pencegahan stunting (Pratiwi & Muhlisin, 2023).

6. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media *Motion Graphic* terhadap Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 24 responden dimana data yang diperoleh terdapat perubahan pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi, skor pengetahuan responden paling rendah adalah 4 dan skor yang tertinggi adalah 13 dari total 15 skor. Jika dilihat dari rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum intervensi adalah 7,83 dengan standar deviasi 2,220 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi dari 15 pertanyaan hanya 52,2% pertanyaan yang dapat dijawab benar oleh responden.

Terdapat 5 pertanyaan paling sedikit ibu hamil menjawab dengan benar sebelum intervensi, yaitu pertanyaan mengenai kapan periode 1000 HPK (P4), alasan 1000 HPK penting (P5), bentuk MP-ASI usia 12-24 bulan (P15), usia pemberian ASI Eksklusif (P10), dan pertanyaan mengenai dampak stunting (P3). Setelah diberikan intervensi, ada peningkatan sebesar 3,92 sehingga rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sesudah intervensi menjadi 11,75 dengan standar deviasi 1,675

menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi dari 15 pertanyaan mengalami peningkatan menjadi 78,3% pertanyaan yang dijawab benar.

Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi diperoleh $p \text{ value } 0,000 < 0,05$) yang artinya H_a1 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi berbasis *Motion Graphic* terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

Motion graphic menggunakan animasi level “motion” yang lebih sederhana dalam penggerakannya, yaitu lebih menekankan pada penggerakan objek dan eksplorasi komposisi. *Motion graphic* merupakan cabang dari desain grafis dimana potongan-potongan media visual berbasis waktu yang menggabungkan film dan desain grafis, yakni dengan menggabungkan beberapa elemen seperti animasi 2 D, video, film, *typography*, ilustrasi, fotografi, dan music. Selain itu penggunaan media *motion graphic* dalam edukasi menambah wawasan dikarenakan semua indera belajar terlibat saat menggunakan audiovisual, oleh karena itu semakin banyak indera yang terlibat dalam menerima dan memproses informasi, semakin besar kemungkinan pengetahuan akan di proses dan disimpan dalam memori. (Reno, Siahaan dan Alfian, 2018).

Motion graphic mempunyai kelebihan dibandingkan dengan media yang lain. Salah satunya adalah kelebihan motion graphic memiliki visual yang menarik, dan dengan animasi dapat digerakkan seluas mungkin namun sederhana. Cocok sebagai media untuk menjelaskan hal rumit dengan penyampaian yang sederhana (Johari, Hasan dan Rakhman, 2016)

Menurut Yusa, Putra & Anggraini (2022) media edukasi berbasis *motion graphic* dapat digunakan sebagai sarana promosi yang komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat) yang dapat menimbulkan daya ingat dan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasan, Prasetyo, & Adriana, 2023) bahwa edukasi berbasis visual dan interaktif seperti *motion graphic* dapat memperbaiki daya serap informasi dan meningkatkan kesadaran individu tentang kesehatan. Pengetahuan seseorang akan sesuatu, khususnya informasi kesehatan, akan mendorong orang tersebut mau berpartisipasi didalamnya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2020).

Edukasi yang diberikan melalui media *motion graphic* terbukti efektif karena mampu menyampaikan informasi secara lebih menarik dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan. Hasil $p\text{ value} = 0,000$ mengindikasikan bahwa perbedaan pengetahuan pre-test dan post-test signifikan secara statistik. Hal tersebut memperkuat argumen bahwa edukasi berbasis *motion graphic* merupakan metode yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa penggunaan media edukasi berbasis *motion graphic* dalam pendidikan kesehatan dapat menghasilkan hasil yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman (Andriani et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani Dwiana et al., 2019) tentang penyuluhan dengan media *motion graphic* terhadap peningkatan pengetahuan gizi remaja di SMA Bina Muda Cicalengka. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan diperoleh skor pengetahuan siswa mengalami kenaikan skor 36.19 (71.03%).

7. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media *Motion Graphic* terhadap Sikap Ibu Hamil

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap hanyalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara. Sikap

adalah pandangan, pendapat, tanggapan ataupun penilaian dan juga perasaan seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 24 responden dimana data yang diperoleh terdapat perubahan sikap responden sebelum dilakukan edukasi, skor sikap responden paling rendah adalah 5 dan skor yang tertinggi adalah 9 dari total 15 skor. Jika dilihat dari rata-rata skor sikap sebelum pelatihan yaitu 7,33 dengan standar deviasi 1,204 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi.

Pada penelitian ini, terdapat 2 pernyataan positif bahwa sebelum diberikan intervensi dengan menjawab benar paling sedikit adalah tentang IMD baik untuk perkembangan anak (P5), dan tentang kolestrum ASI (P7). Selanjutnya ada 2 pernyataan negatif paling sedikit dijawab tidak setuju oleh ibu hamil adalah tentang konsumsi TTD bagi ibu hamil anemi (P4) dan pemberian ASI dihentikan setelah diberikan MP-ASI (P8). Setelah diberikan intervensi, ada peningkatan sebesar 1,04 sehingga rata-rata skor sikap ibu hamil sesudah intervensi menjadi 8,37 dengan standar deviasi 1,013.

Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap sebelum dengan sesudah intervensi diperoleh p value $0,000 < 0,05$) yang artinya H_a2 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi berbasis *Motion Graphic* terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

Motion graphic menggunakan animasi level “motion” yang lebih sederhana dalam penggerakannya, yaitu lebih menekankan pada penggerakan objek dan eksplorasi komposisi. (Reno, Siahaan dan Alfian, 2018). Salah satunya adalah kelebihan motion graphic memiliki visual yang menarik, dan dengan animasi dapat digerakkan seluas mungkin namun sederhana. Cocok sebagai media untuk menjelaskan hal rumit dengan penyampaian yang sederhana (Johari, Hasan dan Rakhman, 2016).

Menurut Yusa, Putra & Anggraini (2022) media edukasi berbasis *motion graphic* dapat digunakan sebagai sarana promosi yang

komprehensif untuk meningkatkan sikap tentang kesehatan. Sikap merupakan reaksi / respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Lubis, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan teori diatas media berbasis *motion graphic* didalamnya dapat meningkatkan sikap sampel tentang pencegahan stunting terhadap sikap ibu.

Sejalan dengan penelitian (Ramadhanti, 2022) yang menunjukkan intervensi dengan media motion graphic meningkatkan sikap remaja tentang obesitas dengan peningkatan dari 21 (87%) naik menjadi 24 (100%) dengan 1 kali intervensi melalui WhatsApp dan Google Form.). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Adrianto, 2019) menyatakan bahwa intervensi dengan media motion graphic terjadi peningkatan sikap sebesar 1.9%, dan peningkatan praktik gizi seimbang sebesar 21.9%, sedangkan p-value sikap dan praktik sebelum dan sesudah intervensi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani Dwiana et al., 2019) tentang penyuluhan dengan media *motion graphic* terhadap peningkatan sikap remaja di SMA Bina Muda Cicalengka. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap sikap tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan diperoleh skor sikap siswa mengalami kenaikan skor 2.32 (10,0%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryagustina menyatakan terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap sikap ibu. Didapatkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ dan telah dinyatakan bahwa terdapat perbedaan antara sikap sebelum diberikan intervensi dan sikap setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan (Suryagustina et al., 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum edukasi tentang pencegahan stunting 7,83 meningkat sebesar 3,92 menjadi 11,75 sesudah edukasi tentang pencegahan stunting.
2. Rata-rata skor sikap ibu hamil sebelum edukasi tentang pencegahan stunting 7,33 meningkat sebesar 1,04 menjadi 8,38 sesudah edukasi tentang pencegahan stunting.
3. Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting.
4. Ada pengaruh edukasi gizi berbasis *motion graphic* terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang pencegahan stunting.

B. Saran

1. Kepada ibu hamil diharapkan dapat terus menerapkan hasil edukasi dengan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting dengan tepat.
2. Media yang digunakan pada penelitian ini (*Motion Graphic* tentang pencegahan stunting) diharapkan dapat digunakan menjadi salah satu bahan edukasi ketika melaksanakan penyuluhan guna memberikan informasi yang bermanfaat tentang pencegahan stunting.
3. Media *motion graphic* dapat dijadikan media periklanan yang tergolong iklan layanan masyarakat sebagai bahan Gerakan pencegahan stunting, khususnya untuk masyarakat Indonesia maupun masyarakat umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. (2020). Pencegahan stunting: pentingnya peran 1000 hari pertama kehidupan. Rajagrafindo Persada.
- Ahsan, A., & Amalia, N. (2018). Kualitas Gizi dan Sumber Daya Manusia: Studi Kasus Stunting di Indonesia. Jurnal Majelis.
- Andriani, R. Apriani, F. Nasution, N. Nurikmal, H. & Nasution, N. (2024). Efektivitas Edukasi Berbasis Motion Graphic Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2. *Banda Nursing Journal*
- Christin Desi Anggreyenti, Apoina Kartini, & Martini Martini. (2022). Media Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(12), 1532–1539.
- Fitri Irwanti, A., Lelly Rehkliana, E., & Sumarni. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting Di Desa Cibentar Kecamatan Jatiwangi Kabupaten Majalengka. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 7(2), 32–36.
- Fitriani Dwiana, S., Eko, G. P., & Dkk. (2019). Penyuluhan Anemia Gizi Dengan Media Motion Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 97–104.
- Hadi, N. S., & Rindu, R. (2023). Efektivitas penyuluhan gizi 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kaduhejo Pandeglang. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, 2(2), 63–70.
- Hasan, M., Prasetyo, B., Adriana, NP. (2023). Pengaruh media motion graphic diabetes melitus terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 6 Surakarta. Skripsi. Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5194/>
- Made, N., & Gumala, Y. (2025). Hubungan usia ibu saat hamil dan asupan zat gizi makro pada anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Kabupaten Bangli. 1(2), 59–64.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlinda, N., Zarkasyi R, R., & Wahyuni Sari, R. (2021). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Animasi Pencegahan Stunting terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin. *MPPKI (Media Publikasi*

Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 4(3 SE-Research Article), 372–376.

- Palupi, F. H., Renowening, Y., & Mahmudah, H. (2023). Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-36 Bulan. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), 1–6.
- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 323.
- Pendidikan, P., Tentang, K., Stunting, P., Pengetahuan, T., Araya, W., Ilmu, T., Eka, K., & Palangka, H. (2018). 373-673-1-Pb. 9(2).
- Pengetahuan, P., Edukasi, M., Ibu, P., Pentingnya, T., Zat, S., Dan, B., Folat, A., Desa, D. I., Kejambon, D., & Jombang, K. (2023). *Jurnal abdi medika*. 3(57), 17–23.
- Pratiwi, B. R., & Muhlisin, A. (2023). Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1779–1788.
- Puspita, N., & Syahida, F. (2020). Perbandingan Motion Graphic dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga dalam Menyimpan Obat. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 61.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*.
- Ramadhanti, F. M., Sulistyowati, E., & Jaelani, M. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video Motion Graphics Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Obesitas Remaja. *Jurnal Gizi*, 11(1), 2022.
- Reno, T., & Siahaan, A. U. (2018). Implementasi Motion Grafis Video Animasi 2D Untuk. 1(2), 113–122.
- SSGI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77.
- Suryagustina, S., Araya, W., & Jumielsa, J. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Stunting terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatab*, 9(2), 583–591.
- Susanti, L. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet

Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Delima Harapan*, 8(2), 46–52.

TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 2017.

Widiastuti, R. (2019). Bersama Perangi Stunting. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik. 2019.

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 1.

Yusa, IMM, Putra, INAS, & Anggraini, SA. (2022). Media Edukasi Diabetes Melitus Berbasis Motion Graphic. *Jurnal Kartala Visual Studies Kesehatan Keperawatan*. Vol. 1(1):1-8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Survey Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kcl. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 22 Mei 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0890 /2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

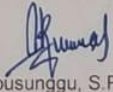
Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Lubuk Pakam

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Pagar Jati. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Aisyah Putri Amini	P01031220004	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar Jati.
2	Muflih Dhiya Putri Utami	P01031220065	Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi y

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001



Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN

Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
E-mail : dinkes@deliserdangkab.go.id Website : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 30 Mei 2023

Nomor : 2764/440/DS/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
di

Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan di Tempat Nomor : KM.03.01/00/02/03/0880/2023 tanggal 22 Mei 2023 perihal "Izin Pendahuluan."

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan di Tempat Nomor : KM.03.01/00/02/03/0880/2023 Tanggal 22 Mei 2023 untuk melaksanakan Pendahuluan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Aisyah Putri Amini	P01031220004	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Lansia yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pagar jati
2	Muflih Dhiya Putri Ulami	P01031220065	Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar jati

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan Laporan Kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DELI SERDANG



Dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked (PD), Sp.PD
Pembina Tk. I
NIP : 19761129 200604 1 006

Tembusan :
1. Ka. Pusk. Pagar jati
2. Pertingga

Lampiran 3. Surat Survey Pendahuluan Puskesmas

	PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PAGAR JATI Jl. Pematang Siantar No.179 Desa Pagar jati Kec. Lubuk Pakam Kode Pos – 20518 E-mail : puskpagarjati@gmail.com	
---	---	---

Nomor	: 1482 /TU/Pusk.PJ/VI/2023	Kepada Yth :
Sifat	: Biasa	Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
Lampiran	: 1 (satu) lembar	di
Perihal	: Izin Survei Pendahuluan	Tempat

Berdasarkan surat saudara/I tertanggal 30 Mei 2023 tentang izin survey Pendahuluan atas nama :

Nama : Muflih Dhiya Putri Utami

NIM : P01031220065

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi dengan berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah di Terima untuk melakukan Survei Pendahuluan di UPT Puskesmas Pagar Jati Kec.Lubuk Pakam

Demikianlah surat keterangan ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pagar Jati, 16 Juni 2023
Kepala Puskesmas Pagar Jati


dr. Novitasari Sihalo
NIP. 198904252017 042001

Lampiran 4. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25 420 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul

" Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama **Muflih Dhiya Putri Utami**
Dari Institusi **Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat
Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 Pebruari 2024
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001



Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 29 April 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/ **12 81** /2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang

di _ Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksasribu, SST, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Deli Serdang (Puskesmas Pagar jati). Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Muflih Dhiya Putri Utami	P01031220065	Pengaruh Edukasi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Puskesmas Pagar Jati.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Karya Asih Nomor 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514
Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849
Pos-el : dinkes@deliserdangkab.go.id Laman : https://dinkes.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 2 Mei 2024

Nomor 000 9/1255/DSN/2024
Sifat Biasa
Lampiran -
Hal Izin Penelitian

Yth.
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Medan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Medan nomor KH.03.03/F.XXII/1281/2024 tanggal 29 April 2024 dengan perihal Izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Medan untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu

Nama Muflih Dhiya Putri Utami
NIM P01031220065
Judul Pengaruh Edukasi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di UPT Puskesmas Pagar Jati

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.



Ditandatangani Secara Elektronik
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked(PD), Sp.PD
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19781129.200604.1.006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR-E (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Puskesmas

	PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PAGAR JATI Jalan Pematang Siantar N0 179 Desa Pagar Jati 20518 Pos-el Puskesmaspagarjati88@gmail.com	
Nomor	1566/TU/Pusk.PJV/2024	Pagar Jati, 6 Mei 2024
Lampiran	-	Kepada Yth.
Perihal	Izin Penelitian	Poltekkes Medan Di Tempat
Menindak lanjuti surat yang diajukan dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Medan No.KH.03.03/F XXII/1281/2024 Tanggal 29 April 2024 dengan perihal Izin Penelitian atas		
N a m a	Muflih Dhiya Putri Utami	
NIM	P01031220065	
Judul Skripsi	Pengaruh Edukasi Berbasis Motion Graphic Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di UPT Puskesmas Pagar Jati	
Dengan ini UPT Puskesmas Pagar Jati Kec.Lubuk Pakam memberikan izin untuk melakukan Studi Penelitian kepada mahasiswa tersebut diatas.		
Demikian surat ini disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
Ditetapkan di Pagar Jati Pada Tanggal 6 Mei 2024		
 Ditandatangani secara Elektronik melalui UPT Puskesmas Pagar Jati Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Dr. NOVITASARI SHALINDO Periksa (Blt) NIP. 19850903 201704 2 001		
1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSR/E (Basis Sertifikasi Elektronik) 2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik		
		 Sertifikat Elektronik Elektronik

Lampiran 8. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Tanggal Lahir :

Kehamilan ke :

No. HP/WhatsApp :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Medan, yaitu:

Nama : Muflih Dhiya Putri Utami

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Motion Graphic* Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* di Puskesmas Pagar Jati.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Lubuk Pakam, 2024

Yang Menyatakan

()

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai keadaan anda yang sesungguhnya.

Nama :

Tanggal Lahir :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

A. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk : Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama!

Pilihlah salah satu jawaban tersedia yang Anda anggap paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang benar.

1. Apa yang anda ketahui tentang stunting?
 - a. Kondisi penyakit pada anak sehingga menyebabkan anak gagal tumbuh
 - b. Kondisi gagal tumbuh pada anak dari masa kehamilan sampai usia dua tahun
 - c. Kondisi kelainan pada anak sehingga menyebabkan penyakit yang membuat anak terlalu pendek untuk usianya
 - d. Kondisi penyakit pada anak seusianya
2. Faktor penyebab stunting adalah?
 - a. Kurang asupan gizi yang cukup saat 1000 hari pertama kehidupan
 - b. Kurang asupan gizi yang cukup saat masa menyusui
 - c. Ibu kurang melakukan aktifitas fisik saat masa kehamilan
 - d. Ibu hamil kurang mengkonsumsi nabati
3. Bagaimana dampak yang akan terjadi jika anak mengalami stunting?
 - a. Imunitas anak menjadi meningkat
 - b. Pertumbuhan anak normal
 - c. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada saat masa sekolah
 - d. Anak menjadi ceria dan mudah bersosialisasi di lingkungan sekolah

4. Kapankah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Sejak anak lahir hingga anak berusia 2 tahun
 - b. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 6 bulan
 - c. Sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun
 - d. Sejak anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun.
5. Mengapa 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat penting ?
 - a. Karena menentukan kesehatan ibu saat hamil
 - b. Karena menentukan kesehatan ibu setelah melahirkan
 - c. Karena menentukan status gizi anak saat dilahirkan
 - d. Karena menentukan kesehatan anak sejak lahir hingga dewasa
6. Apa dampak kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan?
 - a. Bayi lahir sehat dengan berat badan normal
 - b. Bayi lahir dengan berat badan rendah
 - c. Kesehatan ibu tetap baik, kesehatan bayi terganggu
 - d. Kesehatan ibu terganggu, kesehatan bayi tetap
7. Bagaimana porsi makan yang dianjurkan bagi ibu hamil?
 - a. $\frac{1}{2}$ porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - b. 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - c. $1 \frac{1}{2}$ porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
 - d. 2 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil
8. Berapa jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi oleh ibu selama hamil?
 - a. 60 tablet
 - b. 70 tablet
 - c. 80 tablet
 - d. 90 tablet
9. Manfaat utama dari kolostrum atau cairan ASI yang pertama kali keluar adalah?
 - a. Melindungi bayi dari penyakit infeksi
 - b. Mencegah kembung pada bayi
 - c. Membuat bayi kenyang
 - d. Memberi rasa nyaman pada bayi

10. Sampai usia berapakah bayi mendapatkan ASI eksklusif?
 - a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 12 bulan
 - d. 24 bulan
11. Kapanakah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI)?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Mulai usia 4 bulan
 - c. Mulai usia 6 bulan
 - d. Mulai usia 8 bulan
12. Dibawah ini yang merupakan keunggulan ASI adalah.....
 - a. Tidak mengandung zat kekebalan
 - b. Mengandung zat gizi yang lengkap
 - c. Tidak mudah dicerna bayi
 - d. Tidak baik untuk kesehatan bayi
13. Apakah tujuan pemberian MP-ASI pada bayi ?
 - a. Sebagai pengganti ASI
 - b. Menambah zat gizi ASI
 - c. Mengurangi konsumsi ASI
 - d. Mengurangi resiko kegemukan pada bayi
14. Bagaimana bentuk MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan?
 - a. Makanan lumat dengan campuran sayuran
 - b. Makanan lembek dengan lauk dan sayuran
 - c. Makanan yang dicincang kasar dengan lauk dan sayuran
 - d. Makanan keluarga dengan lauk dan sayuran
15. Bagaimana bentuk MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan?
 - a. Makanan lumat dengan campuran sayuran
 - b. Makanan lembik dengan lauk dan sayuran
 - c. Makanan yang dicincang kasar dengan lauk dan sayuran
 - d. Makanan keluarga dengan lauk dan sayuran

Sumber : Sembiring, V.A (2020) yang dimodifikasi dari Promagiska (2021)

B. Sikap ibu hamil

Petunjuk : Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama!

Berikan tanda silang (✓) pada kolom yang menurut anda paling tepat.

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	1000 HPK penting karena memberi dampak besar pada kemampuan anak untuk tumbuh dan belajar		
2.	Pada ibu hamil boleh mengkonsumsi minuman keras dan merokok		
3.	Ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil		
4.	Mengkonsumsi tablet Penambah Darah 90 tablet selama kehamilan hanya untuk ibu hamil yang anemia		
5.	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) baik untuk perkembangan anak		
6.	Memberikan bayi susu formula lebih bagus dibanding ASI		
7.	ASI pertama kali yang berwarna kuning (kolostrum) harus diberikan kepada bayi		
8.	Pemberian ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI)		
9.	Memberi MP-ASI kepada bayi yang berusia 4 bulan		
10.	Memberi ASI sampai usia 24 bulan		

Sumber : Agustina (2020) yang dimodifikasi dari berbagai literatur Mamonto (2019), Simbolon (2019) dan Filayeti (2019)

Lampiran 10. Materi isi Motion Graphic

Naskah Motion Graphic

Halo bunda-bunda. salah satu upaya untuk melahirkan generasi yang unggul dan bebas stunting perlu intervensi yang terarah dengan baik dan benar. Sebelumnya Apa itu stunting?

• **Stunting adalah** kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya.

• **Gejala stunting antara lain :**

1. Pertumbuhan melambat
2. Tanda puber melambat
3. Wajah tampak lebih muda
4. Pertumbuhan gigi lambat
5. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

• **Penyebab anak mengalami stunting**

1. Asupan yang diterima ibu hamil dan anak kurang
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi
3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk ANC
4. Kurangnya akses terhadap makanan bergizi
5. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

• **Apa dampak dari stunting**

1. Terganggunya pertumbuhan otak
2. Kecerdasaan berkurang
3. Gangguan pertumbuhan fisik
4. Gangguan metabolisme tubuh
5. Anak mudah sakit
6. Menurunnya kemampuan kognitif
7. Resiko tinggi terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan kanker

Apa itu 1000 HPK?

Masa sejak janin dalam kandungan hingga seorang anak berusia dua tahun.

1000 HPK merupakan Periode Emas tumbuh kembang anak.

1000 Hari Pertama Kehidupan dimulai dari 270 hari selama kehamilan sampai 730 hari sejak lahir 2 tahun.

Ayo bunda cegah stunting di **Periode Emas Anak** karena pada periode ini merupakan periode sensitif dimana terjadi **Pertumbuhan Otak** yang sangat pesat yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna.

- **Dampak kurang gizi pada 1000 HPK**

Kekurangan gizi tidak saja membuat stunting, tetapi juga menghambat kecerdasan, memicu penyakit, dan menurunkan produktivitas

- Gagal tumbuh : Berat badan rendah, kecil, pendek, kurus
- Hambatan perkembangan kognitif dan motorik : berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan
- Gangguan metabolik pada usia dewasa : meningkatkan resiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung)

- **4 Asupan Kunci diperiode emas anak**

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), segera setelah bayi lahir
2. Asi eksklusif
3. MPASI, makanan pendamping asi dimulai dari usia 6 bulan
4. Lanjutkan Asi hingga 2 tahun.

Anak sehat harus cukup gizi.

- **270 hari selama kehamilan**

Apa saja yang harus dilakukan ibu hamil?

1. Ibu hamil makan 1 porsi lebih banyak agar kebutuhan gizi janin terpenuhi
2. Periksa kehamilan secepatnya dan sesering mungkin
3. Timbang berat badan setiap bulan

4. Imunisasi TT 2 kali selama hamil
5. Minum 90 tablet penambah darah, meskipun status gizi ibu baik
Asupan gizi kurang pada ibu hamil akan mengurangi zat gizi pada janin, akibatnya pertumbuhan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)

Bagaimana makan yang baik selama hamil?

1. Makan makanan yang bergizi dan beragam
2. Makan 1 porsi lebih banyak dalam sehari dari pada sebelum hamil
3. Makanan yang dikonsumsi terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah
4. Makan makanan selingan pagi dan sore untuk menambah tenaga

- **Anemia dan KEK pada Ibu hamil**

Yang perlu bunda perhatikan salah satunya adalah anemia pada ibu hamil.

Tanda ibu hamil mengalami anemia adalah 5L (letih, lesu, lelah, lalai, dan lemah). Bagaimana mencegahnya?

1. Perbanyak konsumsi makan bergizi seimbang kaya protein dan zat besi.
2. Minum tablet penambah darah, 1 tablet setiap hari
3. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan.

KEK (kurang energi kronis) pada ibu hamil.

1. Penyebabnya: kurangnya asupan energi terlalu lama.
2. Tandanya: lingkaran lengan atas <23,5 cm.
3. Dampaknya: keguguran, prematur, dan cacat
4. Penanggulangannya: makan cukup dengan gizi seimbang dan PMT ibu hamil.

Ayo cegah stunting sejak masa kehamilan

1. Pemeriksaan kehamilan minimal 4x selama masa kehamilan
2. Minum tablet penambah darah (TTD)
3. Makan makanan bergizi
4. Pemberian makanan tambahan untuk ibu kurang energi kronis
5. Hindari kopi, teh, alkohol, makanan setengah matang dan

makanan pengawet

- **IMD (inisiasi menyusui dini).**

Manfaat IMD : bayi mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh (antibodi) untuk daya tahan bayi terhadap penyakit infeksi.

1. Dilakukan langsung segera setelah lahir, bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu
2. IMD minimal selama 1 jam agar bayi dapat mencari puting susu ibu dan menyusui sendiri

- **ASI EKSKLUSIF 0-6 bulan**

Hanya ASI saja sejak lahir sampai 6 bulan

1. Apa maksud asi eksklusif? Pemberian ASI saja pada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan air apapun, air juga tidak. Hanya ASI.

2. Keunggulan ASI

- Mengandung zat gizi yang lengkap
- Mudah dicerna bayi
- Mengandung zat kekebalan terutama dalam kolostrum
- Tersedia 24 jam dengan suhu sesuai
- Menghemat pengeluaran keluarga

3. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi,

- Agar tumbuh dan berkembang dengan optimal
- Melindungi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare
- Untuk kecerdasan
- Meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi

4. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu,

- Mencegah pendarahan setelah persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil
- Menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan kanker rahim
- Mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil dengan cepat

- **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) : 6- 24 bulan**

1. Diberikan saat bayi berusia 6 bulan

2. Syarat MP-ASI:

- Tepat waktu
- Aman dan higienis
- Cukup nutrisi dan energi
- Diberikan secara responsif

Panduan Frekuensi & Jumlah Makanan Untuk umur 0-24 Bulan		
ASI Saja 0-6 Bulan ASI Eksklusif		
Bubur susu, kentang lumat/pure	6-9 bulan Lanjutkan Menyusui + Makanan Lumat	- 2-3 kali makan - 1-2 kali selingan - 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml
Bubur nasi disampur sayur dan lauk pauk	9-12 bulan Lanjutkan Menyusui + Makanan Lembek	- 3-4 kali makan - 1-2 kali selingan - 2/2-3/4 mangkuk berukuran 250 ml
Makanan keluarga	12-24 bulan Lanjutkan Menyusui hingga 2 tahun + Makanan Keluarga	- 3-4 kali makan - 1-2 kali selingan - ½ hingga 1 mangkuk berukuran 250 ml

Lampiran 11. Satuan Acara

SATUAN ACARA EDUKASI PENELITIAN

Pert	Topik	Materi
1	Pengenalan stunting dan 1000 HPK	• Pengertian stunting • Penyebab stunting • Dampak stunting • 1000 HPK
2	a. 1000 Hari Pertama Kehidupan b. Cegah stunting saat periode kehamilan	• Pengertian 1000 HPK • Pentingnya 1000 HPK • Kebutuhan gizi ibu saat hamil • KEK pada ibu hamil • Anemia pada ibu hamil
3	a. Melakukan IMD b. Periode 0-24 bulan	• IMD • ASI eksklusif • MP-ASI

Sumber: Kerangka kebijakan gerakan sadar gizi dalam rangka 1000 HPK, Bappenas 2013, lembaga kesehatan ibu dan anak (Depkes 2008).

SATUAN ACARA EDUKASI

Pertemuan Ke	: I
Judul Penyuluhan	: Pengenalan stunting dan 1000 HPK
Waktu	: 45 menit
Sasaran	: Ibu hamil
Tempat	: Posyandu/Balai Desa
Media	: Ceramah & <i>Motion Graphic</i>
Metode	: Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Kegiatan Edukasi

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
2	Pre – test	10 menit	• Pre-test
3	Penyajian Materi	15 menit	• Menjelaskan tentang stunting, penyebab dan dampak stunting • Menjelaskan 1000 HPK
4	Diskusi	10 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
5	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Pertemuan Ke : II
 Judul Penyuluhan : 1000 HPK & Cegah stunting saat periode kehamilan
 Waktu : 45 menit
 Sasaran : Ibu hamil
 Tempat : Posyandu/Balai Desa
 Media : Ceramah & *Motion Graphic*
 Metode : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Kegiatan Edukasi

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
3	Penyajian Materi		• Menjelaskan Pengertian 1000 HPK & Pentingnya 1000 HPK • Menjelaskan kebutuhan gizi ibu saat hamil • Menjelaskan KEK pada ibu hamil • Menjelaskan Anemia pada ibu hamil
4	Diskusi	15 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
5	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Pertemuan Ke : III
 Judul Penyuluhan : Pentingnya periode 0-24 bulan
 Waktu : 45 menit
 Sasaran : Ibu hamil
 Tempat : Posyandu/Balai Desa
 Media : Ceramah & *Motion Graphic*
 Metode : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Kegiatan Edukasi

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
3	Penyajian Materi		• Menjelaskan IMD • Menjelaskan ASI eksklusif • Menjelaskan MP-ASI
4	Diskusi	15 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
5	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Lampiran 12. Karakteristik Responden

No	Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Skor Pengetahuan		Skor Siksp	
					Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1	R1	27	SMA	IRT	6	14	8	9
2	R2	23	SMA	IRT	7	11	8	8
3	R3	34	SMA	IRT	10	13	8	9
4	R4	15	SD	IRT	4	11	6	8
5	R5	35	SMA	IRT	10	12	7	8
6	R6	27	S2	IRT	13	15	8	10
7	R7	35	SMA	IRT	9	11	7	8
8	R8	34	S1	IRT	9	14	8	10
9	R9	32	SMA	IRT	6	10	8	8
10	R10	29	S1	IRT	12	14	8	9
11	R11	32	SMA	IRT	6	10	8	8
12	R12	27	SMA	Petani	8	11	9	10
13	R13	31	S2	IRT	10	14	9	10
14	R14	28	SMA	IRT	6	10	6	7
15	R15	24	SMA	Petani	7	11	8	9
16	R16	22	SMA	Petani	5	10	9	9
17	R17	25	SMA	Petani	7	11	8	8
18	R18	32	SMA	IRT	6	10	7	7
19	R19	21	SMP	IRT	7	10	7	7
20	R20	35	SMA	IRT	9	14	7	9
21	R21	21	SMP	IRT	8	12	5	8
22	R22	22	SD	IRT	6	10	5	7
23	R23	21	SMA	IRT	7	11	5	8
24	R24	22	SMA	IRT	10	13	7	7

Lampiran 13. Skor Pertanyaan Pengetahuan Responden

Topik Pertanyaan	<i>Pre- test</i>				<i>Post-test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kapan periode 1000 HPK (P4)	4	16,7	20	83,3	21	87,5	3	12,5
Alasan 1000 HPK penting (P5)	6	25,0	18	75,0	16	66,7	8	33,3
Bentuk MP-ASI usia 12-24 bulan (P15)	7	29,2	17	70,8	14	58,3	10	41,7
Dampak <i>stunting</i> (P3)	8	33,3	16	66,7	21	87,5	3	12,5
Usia pemberian ASI Eksklusif (P10)	8	33,3	16	66,7	15	62,5	9	37,5
Jumlah TTD yang dikonsumsi ibu hamil (P8)	10	41,7	14	58,3	17	70,8	7	29,2
Pengertian <i>stunting</i> (P1)	11	45,8	13	54,2	23	95,8	1	4,2
Bentuk MP-ASI usia 9-12 bulan (P14)	13	54,2	11	45,8	16	66,7	8	33,3
Anjuran porsi makan ibu hamil (P7)	14	58,3	10	41,7	17	70,8	7	29,2
Manfaat kolostrum ASI (P9)	15	62,5	9	37,5	18	75,0	6	25,0
Tujuan pemberian MP-ASI (P13)	17	70,8	7	29,2	18	75,0	6	25,0
Kapan pemberian MP-ASI (P11)	17	70,8	7	29,2	19	79,2	5	20,8
Faktor penyebab <i>stunting</i> (P2)	18	75,0	6	25,0	20	83,3	4	16,7
Dampak kekurangan gizi pada 1000 HPK (P6)	19	79,2	5	20,8	23	95,8	1	4,2
Keunggulan ASI (P12)	21	87,5	3	12,5	24	100,0	0	0,0

*P = Pertanyaan

Lampiran 14. Skor Pertanyaan Pengetahuan Responden

Topik Pertanyaan	<i>Pre- test</i>				<i>Post-test</i>			
	Setuju		Tidak setuju		Setuju		Tidak setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
IMD untuk perkembangan anak (P5)	16	66,7	8	33,3	18	75,0	6	25,0
Kolestum ASI (P7)	17	70,8	7	29,2	20	83,3	4	16,7
Usia pemberian ASI (P10)	19	79,2	5	20,8	20	83,3	4	16,7
Anjuran porsi makan ibu hamil (P3)	20	83,3	4	16,7	21	87,5	3	12,5
Dampak 1000 HPK (P1)	24	100,0	0	0,0	24	100,0	0	0,0
Ibu hamil mengkonsumsi minuman keras dan meroko (P2)	0	0,0	24	100,0	0	0,0	24	100,0
Susu formula lebih bagus dibandingkan ASI (P6)	3	12,5	21	87,5	3	12,5	21	87,5
Pemberian MP-ASI usia 4 bulan (P9)	8	33,3	16	66,7	6	25,0	18	75,0
Konsumsi TTD bagi ibu hamil anemi (P4)	14	58,3	10	41,7	8	33,3	16	66,7
Pemberian ASI dihentikan setelah diberikan MP-ASI (P8)	15	62,5	9	37,5	5	20,8	19	79,2

*P = Pernyataan

Lampiran 15. Kuesioner *Pre-Test* Pengetahuan

PENGETAHUAN IBU HAMIL SEBELUM INTERVENSI																
ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Skor
R1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
R2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
R3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10
R4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
R5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
R6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
R7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
R8	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
R9	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
R10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R11	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6
R12	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8
R13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
R14	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
R15	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7
R16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5
R17	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
R18	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6
R19	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
R20	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9
R21	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
R22	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
R25	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
R24	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10
	11	18	8	4	6	19	14	10	15	8	17	21	17	13	7	

Keterangan :

P : Pertanyaan

Lampiran 16. Kuesioner Post-Test Pengetahuan

PENGETAHUAN IBU HAMIL SESUDAH INTERVENSI																
ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Skor
R1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
R4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
R5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
R9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10
R10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10
R12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R14	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
R16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11
R18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
R19	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10
R20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
R22	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
R23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
	23	20	21	21	16	23	17	17	18	15	19	24	18	16	14	
Keterangan :																
P : Pertanyaan																

Lampiran 17. Kuesioner Pre-Test dan Post-Test Sikap

SIKAP IBU HAMIL SEBELUM INTERVENSI												SIKAP IBU HAMIL SESUDAH INTERVENSI											
ID	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Skor	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Skor	
R1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	
R2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	
R3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	
R4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	
R5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	
R6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
R7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	
R8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
R9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
R10	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
R11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	
R12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
R13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
R14	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	
R15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
R16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	
R17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	
R18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	
R19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	
R20	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	
R21	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
R22	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	
R23	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
R24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	
	24	24	20	10	16	21	17	9	16	19		24	24	21	16	18	21	20	19	18	20		
Keterangan :																							
P : Pernyataan																							

Lampiran 18. Output SPSS

A. Uji Univariat

1. Frekuensi Usia Ibu Hamil

Usia Ibu Hamil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 24	8	33,3	33,3	33,3
	24-35	16	66,7	66,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

2. Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	8,3	8,3	8,3
	SMP	2	8,3	8,3	16,7
	SMA	16	66,7	66,7	83,3
	Perguruan Tinggi	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

3. Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan Ibu Hamil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	20	83,3	83,3	83,3
	Petani	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

4. Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Edukasi

Statistics					
		Pengetahuan Sebelum Edukasi	Pengetahuan Setelah Edukasi	Sikap Sebelum Edukasi	Sikap Setelah Edukasi
N	Valid	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0
Mean		7,83	11,75	7,33	8,38
Std. Deviation		2,220	1,675	1,204	1,013

B. Uji Normalitas

1. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel < 50.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Sebelum Intervensi	.188	24	.028	.942	24	.184
Pengetahuan Setelah Intervensi	.256	24	.000	.848	24	.002
Sikap Sebelum Intervensi	.252	24	.000	.872	24	.006
Sikap Setelah Intervensi	.228	24	.002	.879	24	.008

a. Lilliefors Significance Correction

C. Uji Bivariat

1. Nonparametrik

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Pengetahuan Ibu Hamil

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Setelah Intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Intervensi - Pengetahuan Sebelum Intervensi	Positive Ranks	24 ^b	12.50	300.00
	Ties	0 ^c		
	Total	24		

a. Pengetahuan Setelah Intervensi < Pengetahuan Sebelum Intervensi

b. Pengetahuan Setelah Intervensi > Pengetahuan Sebelum Intervensi

c. Pengetahuan Setelah Intervensi = Pengetahuan Sebelum Intervensi

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan Setelah Intervensi - Pengetahuan Sebelum Intervensi
Z	-4.340 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Sikap Ibu Hamil

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Setelah Intervensi -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sikap Sebelum Intervensi	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	8 ^c		
	Total	24		

a. Sikap Setelah Intervensi < Sikap Sebelum Intervensi

b. Sikap Setelah Intervensi > Sikap Sebelum Intervensi

c. Sikap Setelah Intervensi = Sikap Sebelum Intervensi

Test Statistics^a

	Sikap Setelah Intervensi - Sikap Sebelum Intervensi
Z	-3.602 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 19. Dokumentasi





Lampiran 20. Bukti Bimbingan

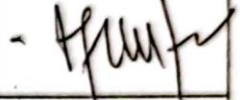
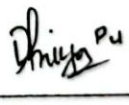
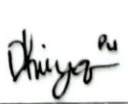
BUKTI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Dosen Pembimbing : Bernike Doloksaribu, STT, M.Kes

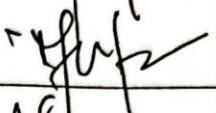
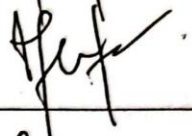
Nama : Muflih Dhiya Putri Utami

NIM : P01031220065

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis *Motion Graphic*
Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu
Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* di Puskesmas
Pagar Jati Lubuk Pakam

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	9 Maret 2023	Bertemu dengan dosen pembimbing dan mendapat pengarahan		
2.	13 Maret 2023	Pengajuan beberapa judul kepada dosen pembimbing		
3	20 Maret 2023	Pengajuan beberapa judul kepada dosen pembimbing		
4	29 Maret 2023	Diskusi dan Revisi Bab I – Bab II		
5	30 Maret 2023	Revisi Bab I – Bab II		
6	03 Mei 2023	Revisi Bab I – Bab II		
7	22 Mei 2023	Pembuatan surat survey pendahuluan		
8	13 Juni 2023	Diskusi Media Motion Graphic		

9	31 Juli 2023	Revisi Bab I – Bab III dan diskusi media	Dhija ^{pu}	Ahuf
10	03 Agustus 2023	Pengajuan Proposal	Dhija ^{pu}	Ahuf
11	04 Agustus 2023	Seminar Proposal	Dhija ^{pu}	Ahuf
12	20 November 2023	Revisi perbaikan proposal dengan dosen Pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf
13	27 November 2023	Revisi perbaikan proposal dengan dosen Pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf
14	29 November 2023	Revisi perbaikan proposal dengan dosen Pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf
15	30 November 2023	ACC dari pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf
16	16 April 2024	ACC dari penguji 1	Dhija ^{pu}	Ahuf
17	23 April 2024	ACC dari penguji 2	Dhija ^{pu}	Ahuf
18	21 Mei 2024	Entri data dan pengolahan data	Dhija ^{pu}	Ahuf
19	23 Mei 2024	Pengecekan hasil penelitian dengan pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf
20	24 Mei 2024	Mendaftar seminar hasil	Dhija ^{pu}	Ahuf
21	29 Mei 2024	Seminar hasil	Dhija ^{pu}	Ahuf
22	24 Juni 2024	Bimbingan dengan pembimbing	Dhija ^{pu}	Ahuf

23	22 Juli 2024	ACC dari pembimbing	Dhija ^a	
24	04 November 2024	ACC dari penguji II	Dhija ^a	
25	22 November 2024	ACC dari penguji I	Dhija ^a	
26	25 November 2024	Cek Turnitin dan Tanda tangan pembimbing	Dhija ^a	
27	26 November 2024	Pengecekan ulang sebelum jilid lux	Dhija ^a	

Lampiran 21. Surat Pernyataan

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muflih Dhiya Putri Utami

NIM : P01031220065

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan ide dari ibu Bernike Doloksaribu, STT, M.Kes dan beliau berkontribusi dalam membimbing sejak pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian hingga dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu, berdasarkan kesepakatan bersama, hak publikasi dari skripsi saya dimiliki oleh ibu Bernike Doloksaribu, STT, M.Kes dengan mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian saya dibatalkan). Demikianlah surat pernyataan saya perbuat dengan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun.

Yang membuat pernyataan



Muflih Dhiya Putri Utami

Lampiran 22. Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Muflih Dhiya Putri Utami
Tempat/ Tanggal Lahir : Pematang Siantar, 26 Desember 2002
Jumlah Bersaudara : 3 Bersaudara
Alamat Rumah : Lingkungan III, Kel. Sorkam Kanan, Kec.
Sorkam Barat, Kab. Tapanuli Tengah,
Sumatera Utara
No Hp/Wa : 081375830113
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 153887
SMP Negeri 1 Sorkam Barat
SMA Negeri 1 Matauli Pandan
Hobi : Membaca komik manhwa, Mendengarkan
musik, Berenang dan Menonton film & drama
Motto : “inna ma’al-‘usri yusroo (sesungguhnya
bersama kesulitan ada kemudahan)” – Al-
Inyirah (6)

“Tidak peduli apa yang orang lain katakan,
tokoh utama dalam hidup saya adalah saya
sendiri”

*“Like how the sky is the darkest before the sunrise,
we’re only going through our last grawing pains”*