

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI TENTANG STUNTING DENGAN MEDIA
VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU BALITA DI KECAMATAN BELAWAN**



ABIGAIL NATHANIA OMPUSUNGGU

P01031220040

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

2024

**EFEKTIVITAS EDUKASI TENTANG STUNTING DENGAN MEDIA
VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU BALITA DI KECAMATAN BELAWAN**

Skripsi Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



ABIGAIL NATHANIA OMPUSUNGGU

P01031220040

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

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Edukasi Tentang Stunting
Dengan Media Video Animasi dan Leaflet
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu
Balita di Kecamatan Belawan
Nama Mahasiswa : Abigail Nathania Ompusunggu
Nomor Induk Mahasiswa : P01031220040
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Riris Oppusunggu S.Pd, M.Kes

Pembimbing Utama



Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

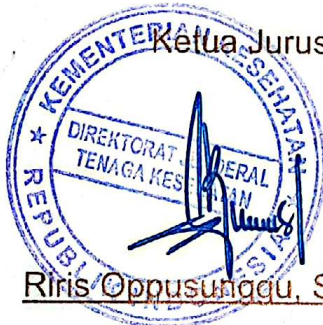


Dra. Ida Nurhayati, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd. M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 28 Juni 2024

ABSTRAK

ABIGAIL NATHANIA OMPUSUNGGU “EFEKTIVITAS EDUKASI TENTANG STUNTING DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA DI KECAMATAN BELAWAN” (DIBAWAH BIMBINGAN : RIRIS OMPUSUNGGU)

Bukan hanya asupan makanan pada anak-anak atau wanita hamil, tetapi berbagai faktor yang saling berhubungan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Faktor pengetahuan ibu dapat mempengaruhi resiko terjadinya stunting. Keturunan ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap yang kurang terhadap gizi dan kesehatan dan persalinan dapat mengalami hambatan pertumbuhan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur dampak film animasi dan edukasi berbasis brosur tentang stunting terhadap sikap dan pengetahuan ibu balita di Kabupaten Belawan. Penelitian berikut melibatkan rancangan Control Pre-Post Test Group Design dan merupakan eksperimen semu. Lembar kuesioner digunakan untuk memperoleh data dari 52 ibu balita di Kabupaten Belawan.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan Ibu sebelum diberikan edukasi yaitu 7,6% naik menjadi 9,9% setelah diberikan edukasi. Hasil penelitian sikap Ibu sebelum diberikan edukasi yaitu 28,5% naik menjadi 41,6% setelah diberikan edukasi. Berdasarkan temuan penelitian, dapat dikatakan bahwa ibu-ibu balita yang mendapatkan pembelajaran melalui video animasi dan pamflet memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih positif.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Edukasi, Stunting, Ibu, Balita

ABSTRACT

ABIGAIL NATHANIA OMPUSUNGGU "EFFECTIVENESS OF EDUCATION ABOUT STUNTING WITH ANIMATED VIDEO MEDIA AND LEAFLET ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS OF TODDLERS IN BELAWAN SUB DISTRICT" (CONSULTANT: RIRIS OMPUSUNGGU)

Stunting is caused by many factors that influence each other, not only the nutritional intake factor in pregnant mothers or toddlers. The mother's knowledge factor can affect the risk of stunting. Mothers who lack knowledge and attitudes towards health and nutrition from pregnancy to childbirth can cause stunting in children who will be born.

The purpose of this study was to analyze the effectiveness of education about stunting with animated video media and leaflets on the knowledge and attitudes of mothers of toddlers in Belawan Sub District. This type of research was a Quasi Experiment with a Control Pre-Post Test group design. Data was collected using a questionnaire sheet conducted on 52 mothers who have toddlers in Belawan Sub District.

Based on the study's results, mothers' knowledge before being given education was 7.6%, increasing to 9.9% after being given education. The results of the study, the attitude of mothers before being given education was 28.5%, increasing to 41.6% after being given education. Based on the results of the study, it can be concluded that there was an increase in the knowledge and attitudes of mothers of toddlers after being given education using animated video media and leaflets.

Keywords: Knowledge, Attitude, Education, Stunting, Mothers, Toddlers



**CONFIRMED HAS BEEN
TRANSLATED BY**

LBP-TWINS ENGLISH
LANGUAGE LABORATORY OF MEDAN
POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas kasih-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Edukasi Tentang Stunting Dengan Media Video Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di Kecamatan Belawan”**.

Dalam penulisan usulan skripsi ini pastinya tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan nasehat kepada saya selama penulisan skripsi ini.
2. Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes dan Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan pendapat kepada saya.
3. Orang tua tersayang, Bapak Agustinus Ompusunggu dan Ibu Heldawati Nadapdap serta adik saya Jonathan Garcia Ompusunggu yang telah memberikan banyak dukungan, semangat dan doa selama ini.
4. Kedua opung terkasih, Maria Silalahi (+) dan Rugun Manurung yang selalu membawa saya di dalam doa mereka dan memberikan banyak dukungan dan semangat.
5. Fransiska Febryanty Sitompul, Emmanuella Bunga Gultom, Berlian Maharani, Indah Permata Suci, Rindra Ayu Setyawati, Ana Setyani Mutia dan Ghina Rizqi Hasanah yang telah memberikan banyak semangat, dukungan, doa serta pengalaman berharga. Terima kasih telah menjadi tempat berkeluh kesah dan berbagi suka maupun duka.
6. Winny Obeliyanti Purba, Mika Dearn Purba dan Vionata Bekhna Pakpahan selaku teman-teman saya sedari kecil. Terima kasih

atas dukungan dan doa dari kalian selama ini.

7. Seluruh keluarga di Zeal Medan yang telah memberikan banyak motivasi, doa dan dukungan kepada saya.
8. Choi Hyunsuk, Park Jihoon, Kanemoto Yoshinori, Kim Junkyu, Takata Mashiho, Yoon Jaehyuk, Hamada Asahi, Bang Yedam, Kim Doyoung, Watanabe Haruto, Park Jeongwoo, So Junghwan. Terima kasih atas karya-karya kalian yang selalu menginspirasi dan memberikan semangat serta motivasi selama ini terutama selama penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan 2020 yang telah memberikan banyak dukungan.

Saya menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, saya mengharapkan kritik dan saran membangun agar penulisan penelitian ini menjadi lebih baik.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Penulis.....	4
2. Bagi Masyarakat.....	4
3. Bagi Pelayanan Kesehatan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Balita	5
1. Pengertian Balita	5
2. Karakteristik Balita.....	5
3. Faktor Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	8
4. Penilaian Status Gizi Balita	8
5. Gizi Pada Balita	11
6. Pemberian Makan Balita	15
B. Stunting	17
1. Pengertian Stunting	17
2. Prevalensi Stunting.....	18
3. Faktor Penyebab Stunting	19

C. Pengetahuan.....	22
1. Pengertian Pengetahuan.....	22
2. Tingkatan Pengetahuan	22
3. Pengukuran Pengetahuan.....	23
D. Sikap	23
1. Pengertian Sikap	23
2. Pengukuran Sikap	24
E. Media	25
1. Pengertian Media	25
2. Jenis-jenis Media.....	25
F. Leaflet.....	26
1. Pengertian Leaflet	26
2. Kelebihan Leaflet.....	26
3. Kekurangan Leaflet	26
G. Video Animasi	27
1. Pengertian Video Animasi	27
2. Kelebihan Video Animasi.....	27
3. Kekurangan Video Animasi	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel	32
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	33
1. Jenis Data	33
2. Cara Pengumpulan Data	33
E. Tahap Penelitian	34
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
1. Pengolahan Data.....	37
2. Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indikator Antropometri	10
Tabel 2. Angka Kecukupan Energi Balita.....	12
Tabel 3. Angka Kecukupan Protein Balita.....	13
Tabel 4. Angka Kecukupan Lemak Balita.....	14
Tabel 5. Angka Kecukupan Karbohidrat Balita.....	14
Tabel 6. Pedoman Pemberian Makanan Bayi Usia 6-23 Bulan	17
Tabel 7. Definisi Operasional	29
Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel 10. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan.....	41
Tabel 11. Deskriptif Statistik Pengetahuan	41
Tabel 12. Deskriptif Statistik Sikap.....	42
Tabel 13. Efektivitas Edukasi.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Stunting Pada Anak	18
Gambar 2. Kerangka Teori	28
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4. Tahap Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Bimbingan Proposal Skripsi	48
Lampiran 2. Surat Survey Pendahuluan	50
Lampiran 3. Surat Keterangan Pra Riset Badan Riset & Inovasi	51
Lampiran 4. Surat Keterangan Pra Riset Kecamatan Belawan	52
Lampiran 5. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian	53
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 7. Media	60
Lampiran 8. Master Tabel	53
Lampiran 9. SPSS	67
Lampiran 10. Dokumentasi	60
Lampiran 11. Surat Pernyataan	71
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah diantara permasalahan kesehatan yang umum dialami ibu dan anak saat ini. Masalah perkembangan yang dikenal sebagai stunting terjadi ketika potensi pertumbuhan seseorang tidak terwujud karena kesehatan dan gizi yang tidak memadai (Yusiana & Kurniajati, 2020). Stunting menjadi suatu masalah yang perlu dikhawatirkan karena dapat mengakibatkan perkembangan otak kurang optimal pada balita dan meningkatkan risiko penyakit bahkan kematian sehingga pertumbuhan mental anak dan perkembangan motorik anak akan terhambat (Harleni et al., 2022).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Sementara itu, prevalensi stunting di Sumatera Utara turun dari 25,8% pada tahun 2020 menjadi 21,1% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Menurut WHO, Jika stunting terjadi pada lebih dari 20% populasi, masalah kesehatan masyarakat dapat digolongkan sebagai kronis. Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih dianggap sebagai masalah kronis di Indonesia.

Faktor internal terjadinya stunting ialah seperti kualitas makanan yang buruk, asupan makanan yang kurang, pasokan makanan tambahan dan ASI yang tidak memadai, serta infeksi penyakit. Adapun faktor eksternal terjadinya stunting ialah seperti keadaan ekonomi, sistem pangan dan sanitasi, pendidikan, perawatan kesehatan, dan budaya. Bukan hanya asupan makanan pada anak-anak atau ibu hamil, tetapi berbagai faktor yang saling terkait dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan. Akan tetapi faktor ibu juga dapat mempengaruhi resiko stunting. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan dan gizi sejak masa hamil hingga melahirkan dapat

mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak selanjutnya (Nirmalasari, 2020).

Pengetahuan dan sikap merupakan hal penting agar terjadinya penurunan masalah gizi. Status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizinya. Sikap seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pemahamannya terhadap pola makan. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang gizi merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan kesadaran akan gizi (Nuheriana et al., 2022). Edukasi gizi dapat dilakukan dengan beberapa media. Media merupakan alat untuk mengkomunikasikan informasi atau ide. Leaflet dan film animasi merupakan dua contoh media yang dapat digunakan untuk mengedukasi ibu tentang gizi.

Salah satu jenis media audiovisual adalah video animasi. Meliputi gambar-gambar karakter yang bergerak dan dianimasikan. Selain itu, ada suara yang dapat mendukung gerakan dari gambar tersebut seperti suara percakapan atau suara musik. Kelebihan dalam menggunakan video animasi adalah dapat disimpan dalam waktu yang lama, dapat dilihat dan dipelajari berulang kali, tidak membosankan karena berisikan gambar dan tulisan yang kreatif serta informatif, jangkauan lebih luas sehingga memudahkan semua orang untuk dapat melihat dan mempelajarinya.

Leaflet adalah materi cetak yang dapat dilipat menjadi tiga bagian dan berisi teks dan ilustrasi. Kelebihan dalam menggunakan media leaflet ialah isi materi tertulis secara rinci dan bersifat edukatif. Selain itu, leaflet juga praktis dan mudah dibawa sehingga dapat disimpan dan dibaca berulang-ulang. Agar ibu-ibu tidak kehilangan minat saat membaca brosur ini, maka brosur ini disusun berdasarkan kebutuhan ibu-ibu dan dilengkapi dengan ilustrasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tentang pengetahuan ibu anak PAUD yang stunting di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam, hasil uji statistik untuk nilai pengetahuan dan sikap responden yaitu $p = 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi menggunakan media

leaflet (Nuheriana et al., 2022). Lebih lanjut, penelitian terdahulu tentang dampak pendidikan gizi menggunakan konten video animasi terhadap sikap dan pengetahuan mengungkapkan hasil uji statistik, yaitu $p < 0,05$.

Hasil survey pendahuluan yang sudah dilakukan pada 60 anak balita di Kecamatan Belawan, Dua puluh lima balita memiliki status gizi buruk dan tiga puluh lima balita memiliki status gizi sangat buruk. Balita akan lebih terpengaruh jika hal ini tidak ditangani. Dengan demikian, efektivitas edukasi kepada ibu balita di Kabupaten Belawan tentang stunting melalui konten video animasi dan pamflet merupakan penelitian yang menarik untuk dilakukan oleh para peneliti.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh efektivitas edukasi tentang stunting di Kabupaten Belawan tahun 2024 menggunakan konten video animasi dan pamflet tentang sikap ibu dan informasi tentang stunting?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi keberhasilan pendidikan tentang stunting dengan konten video animasi tentang sikap dan pengetahuan ibu-ibu di Kabupaten Belawan.

2. Tujuan Khusus

- a. Kesadaran ibu tentang stunting dievaluasi sebelum dan setelah menerima instruksi gizi melalui konten video animasi.
- b. Mengevaluasi persepsi ibu tentang stunting sebelum dan setelah menerima instruksi gizi melalui konten video animasi.
- c. Menilai pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media leaflet.
- d. Menilai sikap ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media leaflet.
- e. Menganalisis efektivitas edukasi dengan media video animasi terhadap pengetahuan ibu tentang stunting.
- f. Menganalisis bagaimana persepsi ibu tentang stunting dipengaruhi oleh instruksi berbasis video animasi. nilai pengetahuan ibu tentang

stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video animasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan menulis dan memperoleh lebih banyak pemahaman saat menyusun skripsi.

2. Bagi Masyarakat

Mendidik responden tentang pentingnya sikap dan pengetahuan ibu dalam mencegah terhambatnya pertumbuhan anak.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai umpan balik dan data tambahan bagi layanan kesehatan mengenai pentingnya pendidikan gizi terkait stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Periode antara hari kelahiran dan usia dua tahun dikenal sebagai masa bayi. Fase ini, yang terkadang disebut sebagai "golden periode," merupakan fase krusial dalam fase pertumbuhan. Sebagian besar proses fisiologis berubah pada masa ini, Tubuh, organ, dan sistem organ, termasuk sistem saraf, yang membentuk jutaan sinapsis baru untuk terhubung dengan neuron di otak, semuanya berkembang lebih cepat daripada lengan dan kaki. Pertumbuhan fisik, intelektual, emosional, linguistik, bermain, pemahaman, kepribadian, dan moral merupakan ciri-ciri masa bayi (Susetyowati, 2016).

2. Karakteristik Balita

Tiga kategori usia tersebut adalah bayi (0–1 tahun), balita (2–3 tahun), dan anak prasekolah (4–5 tahun) yang termasuk dalam kelompok anak di bawah lima tahun (bayi). Meskipun pertumbuhan mereka lebih lambat dibandingkan masa bayi, balita dan anak prasekolah lebih aktif selama masa ini. Kebutuhan dan asupan gizi akan dipengaruhi oleh laju pertumbuhan dan perkembangan (Susetyowati, 2016).

a. Masa Bayi (0-1 tahun)

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi dengan cepat selama masa bayi. Pada lima bulan setelah kelahiran, berat bayi bertambah dua kali lipat, dan saat mereka berusia satu tahun, beratnya meningkat tiga kali lipat. Sementara itu, panjang badan bayi berusia satu tahun sudah 1,5 kali lipat panjang badan bayi yang baru lahir. Selain itu, pertumbuhan kepala berlangsung cepat. Pada paruh pertama tahun, pertumbuhan lingkaran kepala mencapai 50%. Oleh karena itu, perlu pemberian asupan gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang.

Bayi mencoba mengendalikan koordinasi mata mereka untuk melacak objek selama tiga bulan pertama kehidupannya. membedakan seseorang dari suatu objek dan secara naluriah tersenyum dan tertawa.

Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan sebaik mungkin, sangatlah bermanfaat untuk memiliki rasa aman dan kasih sayang yang memadai. Saat telungkup, bayi mencoba untuk mengangkat kepalanya. Namun pada saat telentang, bayi akan lebih suka memiringkan kepalanya ke samping.

Dalam 3 bulan kedua, Saat berbaring tengkurap, bayi baru lahir mampu mengangkat dan memutar kepala ke kiri dan kanan. Setelah lima bulan, bayi dapat mencoba meraih benda di dekatnya untuk dimasukkan ke dalam mulut dan dapat beralih dari berbaring telentang ke berbaring tengkurap dan sebaliknya. Saat berada di lingkungan yang menyenangkan, seperti saat mereka diajak bercanda, bayi dapat tertawa terbahak-bahak. Di sisi lain, bayi akan melawan dan menangis di lingkungan yang tidak nyaman.

Bayi mulai bergerak dalam posisi tengkurap untuk meraih benda-benda di dekatnya selama tiga bulan ketiga kehidupannya. Bayi dapat duduk sendiri tanpa bantuan dan mulai merangkak sekitar usia sembilan bulan. Bayi akan mencoba berjalan dan berdiri secara bersamaan jika dibantu untuk berdiri. Bayi dapat memegang benda dengan menjepitnya saat koordinasi ibu jari dan jari telunjuknya membaik. Kecemasan akan muncul karena jarak dari ibu dan kehadiran orang asing (*stranger anxiety*).

Dari usia 9 bulan hingga 1 tahun, bayi dapat melambai, bermain bola, menendang mainan dan melepaskan benda. Interaksi anak dengan lingkungannya selama masa bayi mempersiapkan mereka untuk kemandirian di masa depan. Penyakit emosional dapat terjadi jika perkembangan interaksi positif tidak tercapai dan masalah sosialisasi di masa depan. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang baik dan mesra antara ibu dan anak (Pritasari et al., 2017).

b. Masa Batita (2-3 tahun)

Pertumbuhan motorik anak lebih cepat selama masa ini, tetapi perkembangan fisik mereka relatif lebih lambat dibandingkan bayi baru lahir. Anak-anak sering kehilangan nafsu makan, yang membuat mereka tampak ramping dan berotot. Anak-anak mulai belajar berjalan selama masa ini. Anak kecil berjalan dalam posisi menahan setelah pertama kali berdiri tegak dan kaku. Pada usia 16 bulan, anak-anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga, meskipun mereka masih tampak kaku. Karena ketidakmampuan mereka mengenali bahaya, anak-anak memerlukan pengawasan saat melakukan aktivitas.

Karena mereka menghabiskan lebih banyak waktu dengan keluarga, anak-anak lebih memperhatikan lingkungan sekitar mereka daripada sebelumnya. Anak-anak akan mengamati hal-hal di sekitar mereka dan meniru tindakan orang lain di sekitar mereka. Anak-anak akan memeriksa laci, lemari, tempat sampah, membongkar lemari, dan banyak lagi. Oleh karena itu, bahan-bahan berbahaya harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak dan di tempat yang aman. Anak-anak juga dapat mengulang kata-kata baru, menggabungkan dua kata, dan menunjuk berbagai bagian tubuh.

Anak bersifat egois artinya memiliki ego yang sangat kuat, sehingga apa pun yang ia nikmati dianggap sebagai miliknya. Seorang anak akan mengambil mainan temannya jika ia menginginkannya karena ia percaya bahwa mainan itu miliknya. Anak juga terkadang menolak melakukan apa pun yang akan dilakukan untuknya (self defence), termasuk tidak mengenakan pakaian yang diberikan orang tuanya (Pritasari et al., 2017).

c. Masa Pra-sekolah (4-5 tahun)

Gigi susu anak tumbuh sepenuhnya saat mereka berusia lima tahun. Anak akan tampak lebih ramping. Selain itu, pertumbuhan fisiknya agak sederhana. Anak dapat berjalan naik turun tangga tanpa bantuan dan dapat bergantian berdiri dengan satu kaki atau melompat. Anak mulai

mengembangkan superegonya (suara hati) yaitu merasa bersalah jika tindakannya salah.

Imajinasi dan rasa ingin tahu anak-anak tumbuh selama masa ini, yang membuat mereka lebih banyak bertanya tentang segala hal yang belum mereka pahami tentang lingkungan sekitar. Anak-anak akan merasa tidak enak jika orang tua mereka tidak mendukung ide mereka. Karena anak-anak belum bisa membedakan antara fisik dan yang abstrak, orang tua sering kali percaya bahwa anak-anak mereka berbohong meskipun sebenarnya tidak. Anak-anak cenderung meniru tindakan orang dewasa di sekitar mereka ketika mereka mulai memahami perbedaan gender dan mengenali perilaku atau citra orang tua mereka.

Anak-anak belajar menulis, menggambar, dan membedakan angka, bentuk, dan warna benda pada akhir periode ini, dan mereka mulai mewujudkan impian mereka. Arahan harus diberikan oleh orang tua dan pengasuh lainnya, pengawasan, akomodasi yang sesuai, serta dukungan emosional dan medis kepada anak-anak. Pada titik ini, orang tua mulai mempersiapkan anak-anaknya untuk bersekolah.

3. Faktor Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Ada dua kategori elemen yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak: pengaruh internal dan faktor lingkungan eksternal. Genetika, perbedaan ras, etnis atau negara, keluarga, usia, jenis kelamin, dan dampak hormonal semuanya dianggap sebagai faktor internal. Sebagai bagian dari variabel lingkungan eksternal ialah faktor selama kehamilan, persalinan dan pasca lahir (Pritasari et al., 2017).

4. Penilaian Status Gizi Balita

Tingkat pemenuhan kebutuhan gizi oleh tubuh melalui penyerapan dan Status gizi mengacu pada bagaimana zat gizi digunakan. Pengukuran antropometri seperti berat badan terhadap tinggi badan (BB/TT) dan berat badan terhadap usia (BB/U) digunakan untuk mengevaluasi status gizi. dan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U). Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan memperhitungkan

usia dan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan.

a. Berat badan menurut usia (BB/U)

BB/U menggambarkan berat tubuh relatif anak dalam kaitannya dengan usianya. Usia dihitung dalam bulan penuh; misalnya, tiga bulan dan dua puluh empat hari sama dengan tiga bulan. Gambaran umum tentang BB kurang, BB sangat kurang, gizi baik, dan gizi lebih (obesitas) diberikan oleh indeks BB/U (Susetyowati, 2016).

b. Panjang atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U)

Untuk anak usia 0 sampai 24 bulan, panjang badan (PB) diukur dalam posisi berbaring; untuk anak usia lebih dari 2 tahun, TB diukur dengan berdiri tegak. Anak-anak berusia 0 hingga 24 bulan diukur sambil berdiri, dan hasilnya disesuaikan sebesar 0,7 cm. Di sisi lain, hasil pengukuran lebih rendah 0,7 cm saat mengukur anak yang berusia lebih dari 24 bulan saat mereka berbaring. Status gizi orang pendek (terhambat pertumbuhan) dan sangat pendek (terhambat pertumbuhan berat) dijelaskan oleh indeks PB/U atau TB/U (Susetyowati, 2016).

c. Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Untuk anak-anak berusia 0 hingga 60 bulan, indeks ini digunakan untuk menggambarkan berat badan anak dalam kaitannya dengan tinggi atau panjang badannya. Untuk mengkategorikan status gizi sebagai kurus, sangat kurus, dan berisiko kelebihan berat badan, Berat badan dan pertumbuhan linier (PB atau H) dibandingkan menggunakan BB/H. Penyebab utama malnutrisi pada anak-anak adalah asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit akut atau kronis. Secara umum, penambahan berat badan berhubungan dengan peningkatan tinggi atau panjang badan. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai status gizi pada saat ini (current nutritional status) (Supardi & dkk, 2023; Susetyowati, 2016).

d. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U)

Massa tubuh diukur menggunakan indeks BMI/U untuk memastikan status gizi. Anak-anak berusia 0–60 bulan termasuk dalam indeks ini. Anak-anak dengan gizi buruk, berat badan kurang, gizi sehat, Angka ini mencakup kelebihan berat badan, obesitas, dan risiko kelebihan berat badan. BMI/L atau indeks BMI/L masih digunakan untuk mendiagnosis kekurangan gizi dan malnutrisi, meskipun grafik BMI/A atau BMI/L dan BMI/U biasanya memberikan hasil yang sama. Indeks ini lebih sensitive untuk skrining anak yang memiliki gizi lebih atau obesitas (Supardi & dkk, 2023; Susetyowati, 2016).

Tabel 1. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indikator Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U (0-60 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
PB/U atau TB/U (0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
BB/PB atau BB/TB (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

IMT/U (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status

Gizi Anak, Kemenkes RI, Dirjen Bina Gizi dan KIA, Direktorat Bina Gizi (2011)

5. Gizi Pada Balita

Dibandingkan dengan usia lainnya, bayi memiliki kebutuhan yang lebih tinggi per kilogram berat badan dalam hal makro dan mikronutrien. Selama masa pertumbuhan, hal ini diperlukan untuk mempercepat sintesis DNA dan pembelahan sel, terutama untuk energi dan protein. ASI, yang harus diberikan enam hingga delapan kali sehari atau lebih pada tahap awal, merupakan satu-satunya cara bagi bayi usia 0 hingga 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Untuk memenuhi kebutuhan gizinya, Setelah enam bulan, bayi dapat mulai menyesuaikan diri dengan makanan padat seperti MP-ASI (Susetyowati, 2016).

a. Energi

Ketersediaan energi dari makanan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan bayi yang cepat. Kebutuhan laju metabolisme basal (BMR) bayi yang baru lahir dua kali lipat dari orang dewasa, sebagian karena pertumbuhannya yang pesat (Supardi et al., 2023). Banyak faktor, seperti ukuran dan komposisi tubuh, laju metabolisme, latihan, berat lahir, usia, jenis kelamin, genetika, dan asupan kalori, masalah kesehatan, suhu tubuh, dan grafik perkembangan, memengaruhi kebutuhan energi bayi. Pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi, yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik, melakukan aktivitas fisik, memberikan nutrisi yang cukup untuk kebutuhan hidup, pemeliharaan, pemulihan dan meningkatkan kesehatan (Susetyowati, 2016).

Pada siklus awal kehidupan, bayi cukup membutuhkan energy sekitar 80-120 kkal/kg berat badan per-hari. Dibandingkan dengan kebutuhan harian orang dewasa, yang hanya sekitar 30–40 kkal/kg berat badan, angka ini jauh lebih besar. Berdasarkan pertumbuhan bayi yang disusui, kebutuhan energi tipikal untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupan adalah 108 kkal/kg/hari. Namun, bayi berusia antara 6 dan 12 bulan biasanya memiliki kebutuhan yang lebih rendah, hanya membutuhkan sekitar 98 kkal/kg berat badan per hari (Supardi & dkk, 2023).

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi Balita

Usia	Energi (kkal)
0-5 bulan	550
6-11 bulan	800
1-3 tahun	1350
4-6 tahun	1400

Sumber : AKG (2019)

b. Protein

Protein sangat penting untuk sintesis energi, pertumbuhan dan perkembangan serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi, serta untuk penggantian sel-sel tubuh yang rusak dan pemeliharaan keseimbangan asam-basa cairan tubuh. Karena jumlah protein cukup asalkan mengandung semua asam amino yang dibutuhkan dalam proporsi yang cukup untuk membantu pencernaan dan penyerapan tubuh, sebagian besar protein harus berkualitas tinggi, seperti protein hewani (Susetyowati, 2016). Asupan asam amino yang rendah akan berdampak pada lingkaran kepala, berat badan, tinggi badan, serta pertumbuhan jaringan dan organ (Arisman, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) atau Selama tahun pertama kehidupan, sebagian besar protein disediakan oleh susu formula. Meskipun ASI memiliki kandungan protein yang jauh lebih rendah daripada susu formula, namun ASI cukup memadai selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Supardi

et al., 2023). Pada bayi berusia 6–12 bulan, sumber makanan protein diperlukan untuk memenuhi kebutuhan protein tambahan. Beberapa makanan sumber protein yang baik, khususnya daging, unggas, ikan, keju, yoghurt, kacang-kacangan, biji-bijian, tepung, dan kuning telur (Raymond & Morrow, 2021; Susetyowati, 2016).

Dibandingkan dengan protein nabati, Asam amino lebih banyak terdapat pada protein hewani. Oleh karena itu, mengonsumsi protein hewani atau protein nabati lain yang mengandung banyak asam amino, seperti kacang merah dan beras merah, dapat membantu mengurangi risiko kanker. harus diimbangi dengan konsumsi protein nabati dengan kadar asam amino esensial rendah (Susetyowati, 2016). Bayi yang tidak disusui lebih mungkin tidak mendapatkan cukup protein, terutama jika bayi memiliki alergi makanan dan menjalani diet tertentu tanpa saran dokter atau ahli gizi yang tepat, atau jika susu formula telah diencerkan secara berlebihan dalam jangka waktu lama (Raymond & Morrow, 2021).

Tabel 3. Angka Kecukupan Protein Balita

Usia	Protein (gr)
0-5 bulan	9
6-11 bulan	15
1-3 tahun	20
4-6 tahun	25

Sumber : AKG (2019)

c. Lemak

Lemak menyediakan sebagian besar energi yang dibutuhkan bayi dari makanan yang dikonsumsi. Sejak lahir hingga usia enam bulan, asupan lemak bayi dianggap cukup jika mencapai 31 gram per hari dan 30 gram per hari. untuk bayi selama 7 hingga 12 bulan pertama kehidupan. Jumlah tersebut berdasarkan rata-rata asupan lemak ASI bayi usia 0-6 bulan dan rata-rata asupan lemak ASI dan makanan pendamping ASI bayi usia 7-12 bulan. Asupan Misalnya, jika susu anak memiliki kandungan lemak yang jauh lebih rendah, dengan memberikan mereka

susu skim lemak dapat memberikan dampak besar pada konsumsi energi mereka secara keseluruhan (Supardi & dkk, 2023).

Tabel 4. Angka Kecukupan Lemak Balita

Usia	Lemak (gr)
0-5 bulan	31
6-11 bulan	35
1-3 tahun	45
4-6 tahun	50

Sumber : AKG (2019)

d. Karbohidrat

Karbohidrat sangat penting untuk bayi karena bertindak sebagai sumber energi utama. Laktosa, yang terdapat dalam susu formula dan ASI, merupakan jenis karbohidrat terbaik untuk bayi. Untuk bayi dengan kebutuhan khusus, seperti intoleransi laktosa, produk susu bebas laktosa, seperti susu kedelai, dibuat untuk memasok karbohidrat dalam bentuk pati tapioka, sirup jagung, sukrosa, dan dekstrin tapioka. Bayi dengan penyakit ini mengalami kesulitan memecah karbohidrat laktosa dan galaktosa selama proses pencernaan. Karbohidrat MP-ASI tambahan, seperti yang terdapat dalam sereal, produk gandum, buah-buahan, dan sayuran, diperlukan untuk bayi di atas usia enam bulan. (Susetyowati, 2016). Asupan dianggap cukup jika mencapai sekitar 60 gr per- hari, tergantung pada seberapa banyak ASI yang dikonsumsi bayi baru lahir setiap harinya. Untuk bayi berusia 7 hingga 12 bulan, asupan harian sekitar 95 gr dari ASI dan MP-ASI dianggap cukup (Raymond & Morrow, 2021).

Tabel 5. Angka Kecukupan Karbohidrat Balita

Usia	Karbohidrat (gr)
0-5 bulan	59
6-11 bulan	105
1-3 tahun	215
4-6 tahun	220

Sumber : AKG (2019)

6. Pemberian Makan Balita

Pemberian makanan pada balita merupakan elemen penting untuk meningkatkan perkembangan dan kesejahteraan balita. Memberikan bayi pola makan yang tepat akan membantu mereka terhindar dari masalah kesehatan. Namun, memberikan bayi pola makan yang salah meningkatkan risiko mereka terkena masalah kesehatan seperti infeksi, masalah pencernaan, dan bahkan kematian.

a. ASI

Whey merupakan 60% protein dalam ASI, sedangkan kasein merupakan 40%. Immunoglobulin A (IgA) memberikan perlindungan anti infeksi pada saluran pencernaan bayi. Protein whey membantu mencegah infeksi, laktoferin mengikat zat besi dan menghambat pertumbuhan bakteri yang bergantung pada zat besi, dan enzim lisozim dapat merusak membran sel bakteri. LA dan ALA, prekursor yang sama untuk ARA dan DHA, adalah asam lemak penting lainnya yang terdapat dalam ASI. Komponen utama ASI, laktosa, membentuk 42% dari keseluruhan kandungan energinya.

ASI mengandung lebih banyak vitamin daripada susu sapi, tetapi lebih sedikit daripada susu formula. Pola makan ibu memengaruhi jumlah vitamin yang larut dalam air dalam ASI. Sedangkan vitamin D dapat dipenuhi dengan paparan sinar matahari. Dibandingkan dengan susu sapi, ASI memiliki lebih sedikit mineral. Meskipun demikian, ASI memiliki daya serap mineral yang lebih baik dibandingkan dengan susu sapi. Hingga 50% zat besi dapat diserap dari ASI, dibandingkan dengan 10% dari susu sapi (Susetyowati, 2016).

b. Susu Formula

Susu formula, yang secara khusus dimaksudkan untuk menjadi makanan eksklusif bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, digunakan sebagai pengganti ASI bagi bayi hingga usia enam bulan. Ada tiga jenis susu formula bayi:

1) Formula awal

Bayi hingga usia satu tahun harus bisa mendapatkan energi dan nutrisi yang dibutuhkannya dari susu formula asli.

2) Formula lanjutan

Dari usia enam bulan hingga satu tahun, bayi baru lahir diberi susu formula lanjutan bersama dengan makanan pendamping seperti nasi atau bubur susu.

3) Formula untuk tujuan khusus medis

Bayi baru lahir prematur, bayi dengan alergi susu sapi, formula khusus untuk masalah pencernaan dan masalah metabolisme bawaan merupakan contoh formula untuk penggunaan medis khusus.

c. MP-ASI

Bayi yang berusia lebih dari enam bulan diberikan MP-ASI sebagai tambahan ASI. MP-ASI diberikan kepada bayi karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Memenuhi kebutuhan gizi bayi, mengajarkan mereka untuk mentoleransi berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur, dan membantu mereka belajar cara mengunyah dan menelan makanan adalah tiga tujuan utama MP-ASI.

d. Jadwal Pemberian Makan Balita

Secara umum, jadwal pemberian makan balita ialah sebanyak 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (pagi, siang). Menu makanan sehari ialah makanan seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, vitamin, lemak, mineral dan air. Pada balita di atas 1 tahun, Kebiasaan makan yang awalnya hanya terdiri dari ASI dan makanan tambahan untuk makanan biasa, kini telah berubah. Jika pemberian makanan pada balita tidak baik dan tidak teratur, Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan balita tidak akan berjalan dengan baik. Balita perlu diberi makanan yang bervariasi agar tidak bosan.

Tabel 6. Pedoman Pemberian Makanan Bayi Usia 6-23 Bulan

Usia	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata makan	Jenis makanan
6-8 bulan	Dimulai dengan bubur halus dan lembut, cukup kental kemudian dilanjutkan secara bertahap menjadi lebih kasar	2-3 kali sehari, ASI tetap sering diberikan . 1-2 kali selingan	2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk (125 ml)	Makanan utama : MP-ASI saring/lunak Makanan selingan : bubur, biskuit, buah
9-11 bulan	Makanan dicincang halus atau disaring, kemudian ditingkatkan menjadi semakin kasar hingga makanan dapat dipegang oleh tangan bayi	3-4 kali sehari, ASI tetap diberikan . 1-2 kali selingan	$\frac{1}{2}$ hingga $\frac{3}{4}$ mangkuk (125-175 ml)	Makanan utama : MP-ASI lunak Makanan selingan : bubur, biskuit, buah, puding

Sumber : (Susetyowati, 2016)

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Baik jumlah maupun kualitas menentukan masa depan suatu negara. SDM yang dimiliki. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu sangat berperan penting dalam penurunan stunting. Asupan gizi yang seimbang sejak masa kandungan sangat berpengaruh terhadap peningkatan SDM yang berkualitas (Anwar et al., 2022).

Masalah perkembangan yang dikenal sebagai stunting menyebabkan tubuh seseorang menjadi kecil dan tidak proporsional dengan usianya. Salah satu masalah kesehatan global dan sasaran

Tujuan Sustainable Development goals (SDGs) adalah stunting. SDG nomor dua, atau tujuan pembangunan berkelanjutan, bertujuan untuk mengakhiri kelaparan dan meningkatkan gizi serta ketahanan pangan. Sasaran penanganan masalah stunting adalah mengurangnya pada tahun 2025. sehingga didapatkan kehidupan yang yang sehat dan sejahtera (Nirmalasari, 2020).

Gambar 1. Stunting Pada Anak



Sumber : BBC (2016)

2. Prevalensi Stunting

Pada tahun 2017, stunting memengaruhi lebih dari 150,8 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia, atau 22,2% dari total anak. Lebih dari sepertiga (39%) anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting berasal dari Afrika, dan lebih dari setengahnya (55%) berasal dari Asia. Dari banyaknya balita stunting di Asia, bagian yang paling banyak terdapat di Asia Selatan (58,7) dan yang paling sedikit terdapat di Asia Tengah (0,9%) (Komalasari et al., 2020).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Sementara itu, prevalensi stunting di Sumatera Utara turun dari 25,8% pada tahun 2020 menjadi 21,1% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jika lebih dari 20% penduduk menderita stunting, maka masalah tersebut dapat digolongkan sebagai masalah kronis. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, stunting masih dianggap sebagai masalah kronis.

3. Faktor Penyebab Stunting

Ada tiga kategori penyebab terhambatnya pertumbuhan: penyebab langsung, penyebab yang mendasari, dan penyebab dasar. Populasi besar, seperti di suatu wilayah, teritori, atau negara, dipengaruhi oleh penyebab dasar, yang merupakan variabel penyebab yang sangat umum. Jumlah dan mutu sumber daya masyarakat yang tersedia, termasuk manusia, pendidikan, ekonomi, lingkungan, organisasi, dan teknologi, termasuk di antara penyebab-penyebab ini. Penyebab ini menjadi titik perbandingan dan pengaruh pada penyebab lainnya (Pratama et al., 2019).

Alasan mendasar, yang dipisahkan menjadi tingkat keluarga dan masyarakat, adalah alasan yang dipengaruhi oleh penyebab mendasar. Asupan makanan dan kebiasaan konsumsi yang tidak memadai, praktik pengasuhan anak yang buruk, akses yang buruk terhadap layanan kesehatan, dan sanitasi air bersih yang buruk adalah beberapa faktor yang menjadi akar penyebab di tingkat keluarga. Hal ini terjadi karena persoalan mendasar di level masyarakat, memberikan pengaruh yang besar di level keluarga, yang merupakan level yang lebih rendah. Faktor tingkat keluarga yang berperan penting adalah pendidikan, jumlah anggota keluarga, status keuangan, status pekerjaan, lingkungan sekitar, budaya, dan nilai-nilai orang tua (Pratama et al., 2019).

Akumulasi faktor mendasar dan mendasar yang secara langsung menyebabkan terhambatnya pertumbuhan adalah penyebab langsungnya. Yang termasuk ke dalam penyebab langsung ialah pola asuh, pemberian asupan makanan yang tidak adekuat, Kondisi kesehatan dan penyakit menular. Semua faktor yang berkontribusi terhadap stunting saling terkait dan memiliki dampak besar pada (Pratama et al., 2019).

a. Faktor Keluarga

Gizi yang tidak memadai selama kehamilan dan menyusui dapat menjadi faktor yang memengaruhi faktor maternal. Faktor lain yang memengaruhinya meliputi postur tubuh ibu yang rendah, infeksi, kehamilan dini, kesehatan mental, IUGR, kelahiran prematur, jarak kelahiran pendek, dan tekanan darah tinggi. Ketidakamanan pangan, distribusi pangan yang tidak tepat, dan perawatan serta pendidikan yang tidak memadai, serta kurangnya stimulasi dan tindakan, semuanya dapat menjadi faktor yang memengaruhi lingkungan rumah (Rahayu et al., 2018).

b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Yang Tidak Adekuat

Setiap bayi membutuhkan makanan tambahan atau yang sering disebut Setelah berusia enam bulan, MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dianjurkan. Bergantung pada kapasitas pencernaan bayi, Baik bentuk maupun jumlah MP-ASI harus diperkenalkan dan diberikan secara bertahap. Bayi membutuhkan MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Makanan yang tersedia tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga diperlukan vitamin dan mineral tambahan dari berbagai makanan.

Kualitas diet yang buruk mencakup mengonsumsi makanan yang berasal dari hewan, kurang beragam, dan memiliki zat gizi mikro berkualitas rendah dan rendahnya makanan sumber energi. Pola asuh makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang dan tidak adekuat selama dan setelah sakit, komposisi makanan yang terlalu ringan, asupan makanan tidak memadai dan pemberian makan yang tidak peka (Rahayu et al., 2018).

c. Masalah Dalam Pemberian ASI

Ketidaktahuan para ibu turut menyebabkan terbatasnya kesadaran mereka akan pentingnya ASI bagi balita, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan serta adanya tradisi daerah. Penundaan pemberian ASI sangat berpengaruh pada bayi hingga dapat

meningkatkan kematian bayi. Pemberian ASI sangat bermanfaat terhadap kesehatan bayi terutama dalam hal pertumbuhan dan perkembangan bayi.

d. Infeksi

Kurangnya konsumsi makanan atau infeksi penyakit akan mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus dan pertumbuhan balita. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi balita. Buang air besar yang sering, yaitu tiga kali sehari selama minimal dua hari, disebut diare. Lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Maka dari itu, praktek sanitasi pangan sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting.

e. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses menggunakan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam rangka meningkatkan pertumbuhan manusia. Perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memilih makanan dengan bahan-bahan berkualitas tinggi dan dalam jumlah banyak. Kesehatan gizi anak meningkat seiring dengan tingkat pendidikan ibu.

Pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab penting terjadinya stunting. Hal ini disebabkan adanya hubungan antara tanggung jawab ibu untuk mengasuh keluarga, terutama anak-anak. Kemampuan perempuan dalam mengelola sumber daya keluarga, kebutuhan pangan, dan kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan mereka.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Salah satu faktor yang sering diteliti dalam penelitian adalah pengetahuan, tidak hanya dalam bidang kesehatan tetapi di bidang lainnya. Memahami pengetahuan dalam konsep yang benar dapat membantu peneliti memikirkan dan menganalisis masalah-masalah yang berkaitan dengan aspek-aspek pengetahuan. Menurut Collins dalam (Swarjana, 2022) Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang suatu subjek.

2. Tingkatan Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat yang paling rendah. Tujuan dari pengetahuan ini terkadang dikaitkan dengan kapasitas individu untuk mempertahankan apa yang telah mereka pelajari, yang disebut sebagai frasa recall. Kemampuan pengetahuan dalam tingkat ini yaitu seperti menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan dan menguraikan.

b. Pemahaman

Kemampuan untuk memahami dan membiasakan diri secara menyeluruh terhadap suatu situasi, fakta, dsb. dikenal sebagai pemahaman. Seseorang dapat menjelaskan objek atau hal secara efektif ketika mereka memiliki pemahaman yang kuat terhadapnya. Kemampuan pemahaman meliputi menafsirkan, mencontohkan, merangkum, membandingkan serta menjelaskan.

c. Aplikasi

Kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari atau dipahami pada keadaan sebenarnya dikenal sebagai penerapan.

d. Analisis

Proses kognitif untuk menguraikan informasi menjadi elemen-elemen penyusunnya dan menentukan bagaimana bagian-bagian tersebut

saling terhubung disebut analisis. Atribusi, pengaturan, dan diferensiasi adalah alat yang digunakan dalam analisis.

e. Sinskripsi

Sinskripsi adalah kemampuan untuk merangkai sehingga bagian-bagian dapat dihubungkan menjadi satu bentuk baru atau menyatukan sejumlah komponen penting untuk menciptakan formula baru. Keterampilan dalam analisis dan peringkasan sangat penting untuk menumbuhkan kreativitas.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan tingkat kesadaran tertinggi. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu menurut standar yang telah ditetapkan. Misalnya, mendasarkan pilihan pada evaluasi dengan menggunakan standar tertentu (Swarjana, 2022).

3. Pengukuran Pengetahuan

Kuesioner dengan beberapa pertanyaan atau wawancara dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Topik-topik berikut dapat digunakan untuk mengukur bobot pengetahuan seseorang:

a. Bobot I : Kurang Baik

b. Bobot II : Baik

Dengan pengukuran, tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Jika responden menjawab 10–50% pertanyaan dengan benar, tingkat pengetahuan mereka dianggap tidak memadai.

b. Tingkat pengetahuan kategori baik jika responden menjawab 50-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Salah satu konsep psikologis yang berkaitan dengan persepsi dan tindakan adalah sikap. Adanya perasaan atau emosi, serta kecenderungan untuk bertindak berdasarkan pengetahuan, merupakan komponen dasar dari sikap. Pengetahuan tentang berbagai hal, termasuk keadaan, merupakan komponen dari sikap. Suatu objek yang akan

memengaruhi sentimen atau emosi dan kemudian memungkinkan terciptanya kecenderungan untuk berperilaku disebut sebagai keadaan.

Dalam arti tertentu, sikap merupakan faktor terpenting yang menentukan perilaku manusia. Dalam menanggapi, sikap selalu dikaitkan dengan 2 alternatif, yaitu suka dan tidak suka untuk melakukan atau menjauhinya. Oleh karena itu, langkah pertama dalam mengubah sikap yang dapat menghasilkan tindakan adalah informasi (Suharyat, 2009).

2. Pengukuran Sikap

Mengajukan pernyataan atau pertanyaan kepada responden merupakan salah satu cara untuk mengukur variabel sikap dalam penelitian. Setelah itu, partisipan diperbolehkan untuk menanggapi pertanyaan atau pernyataan tertulis atau lisan yang dibuat oleh peneliti. Skala Likert biasanya digunakan untuk pilihan jawaban. Jumlah nilai positif jika hasil pernyataan mencapai di atas 50% dan nilai negatif jika hasil pernyataan mencapai di bawah 50% (Swarjana, 2022).

Dimana untuk pernyataan positif adalah sebagai berikut :

- a. SS : Sangat Setuju bernilai 4
- b. S : Setuju bernilai 3
- c. TS : Tidak Setuju bernilai 2
- d. STS : Sangat Tidak Setuju bernilai 1

Lalu, untuk pernyataan negatif adalah sebagai berikut :

- a. STS : Sangat Tidak Setuju bernilai 4
- b. TS : Tidak Setuju bernilai 3
- c. S : Setuju bernilai 2
- d. SS : Sangat Setuju bernilai 1

E. Media

1. Pengertian Media

Di masa ini, penggunaan media sangat membantu dalam suatu pembelajaran. Media merupakan alat untuk menyampaikan pesan dan informasi kepada penerima informasi. Jika dalam penyampaian materi kekurangan media, maka besar kemungkinan penerima informasi kurang paham atas apa yang telah disampaikan.

2. Jenis-jenis Media

a. Media Cetak

1) Booklet

Media cetak untuk menyampaikan informasi dengan bentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar yang menarik.

2) Flip Chart

Media berbentuk lembar balik yang berisikan informasi penting.

3) Brosur

Brosur adalah salah satu media cetak berbentuk lembaran yang berisikan gambar dan tulisan informatif.

4) Leaflet

Leaflet adalah media penyampaian pesan berbentuk lembaran yang dapat dilipat. Isi leaflet dapat berupa gambar, tulisan ataupun kombinasi.

b. Media Elektronik

1) Media Visual (Gambar atau Foto)

Media gambar adalah salah satu bentuk visual yang dapat dilihat namun tidak bisa didengar karena tidak memiliki unsur suara.

2) Media Visual (Grafik)

Media grafik merupakan penyajian data berangka seperti tabel gambar yang berisikan informasi sekilas yang penting. Biasanya tujuan grafik adalah untuk memperhatikan suatu perbandingan dengan cepat.

3) Media Audio (Suara)

Media audio adalah bentuk visual yang dapat didengar karena memiliki unsur suara namun tidak bisa dilihat

4) **Media Audio Visual (Video)**

Media audio visual merupakan bentuk visual yang dapat dilihat dan dapat didengar karena memiliki unsur gambar dan suara sekaligus

F. Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Salah satu jenis bahan cetak yang tersedia dalam lembaran yang dapat dilipat dua disebut brosur atau tiga bagian, berisi gambar, tulisan atau kombinasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan leaflet ialah Informasi yang ditawarkan singkat namun informatif, gambar yang dipilih harus menarik secara visual, dan kebenaran konten dapat dijelaskan. Leaflet mudah ditemukan di setiap tempat seperti sekolah, rumah sakit dan lainnya (Ramadhani et al., 2020).

2. Kelebihan Leaflet

Beberapa kelebihan leaflet, yaitu :

- a. Selebaran dapat digunakan di lokasi dengan fasilitas terbatas karena tidak memerlukan proyektor.
- b. Tidak hanya tulisan namun juga dilengkapi oleh gambar sehingga dapat menarik perhatian pembaca.
- c. Selain sebagai media, dapat meningkatkan pengetahuan pembaca.
- d. Tahan lama karena bahan yang digunakan tidak mudah untuk rusak.
- e. Bisa dibawa kemana-mana.

3. Kekurangan Leaflet

Beberapa kekurangan leaflet, yaitu :

- a. Mudah rusak dan terlipat jika bahan yang digunakan kurang berkualitas.
- b. Jika tulisan dan gambar dalam leaflet kurang menarik, maka pembaca akan kurang tertarik terhadap leaflet tersebut.

G. Video Animasi

1. Pengertian Video Animasi

Video animasi adalah media dalam bentuk audio visual, yaitu penggabungan antara gambar yang dapat bergerak dan suara. Gambar yang disajikan biasanya berbentuk karakter-karakter animasi. Selain itu, ada suara yang mendukung gerakan gambar tersebut, seperti suara percakapan atau musik. Video animasi menjadi salah satu media yang menarik dalam semua kalangan.

2. Kelebihan Video Animasi

Beberapa kelebihan video animasi, yaitu :

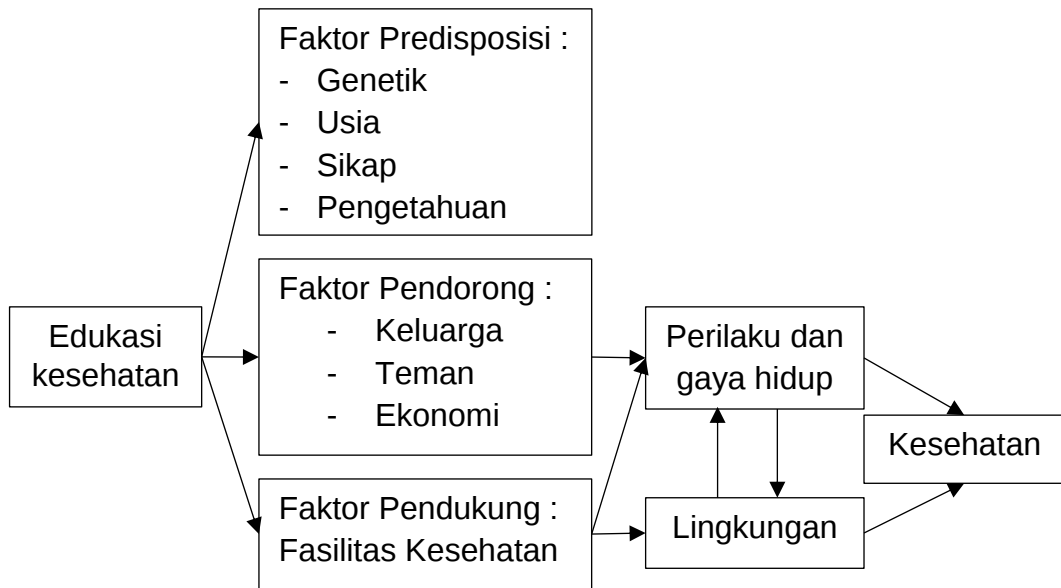
- a. Dapat disimpan dalam waktu yang lama.
- b. Tidak membosankan karena berisi gambar dan suara yang informatif serta kreatif.
- c. Dapat dilihat dan dipelajari berulang kali.
- d. Jangkauan lebih luas karena lebih memudahkan semua orang untuk dapat melihat dan mempelajarinya.

3. Kekurangan Video Animasi

Beberapa kekurangan video animasi, yaitu :

- a. Proses produksi memakan waktu lama karena kompleksitasnya.
- b. Membutuhkan penggunaan komputer, laptop, proyektor dan *handphone*. Sehingga cukup menyulitkan bagi pengguna yang tidak mempunyai alat tersebut.
- c. Membutuhkan biaya jika hasil yang diinginkan memiliki kualitas yang jauh lebih baik, misalnya penggunaan aplikasi edit video animasi yang berbayar.

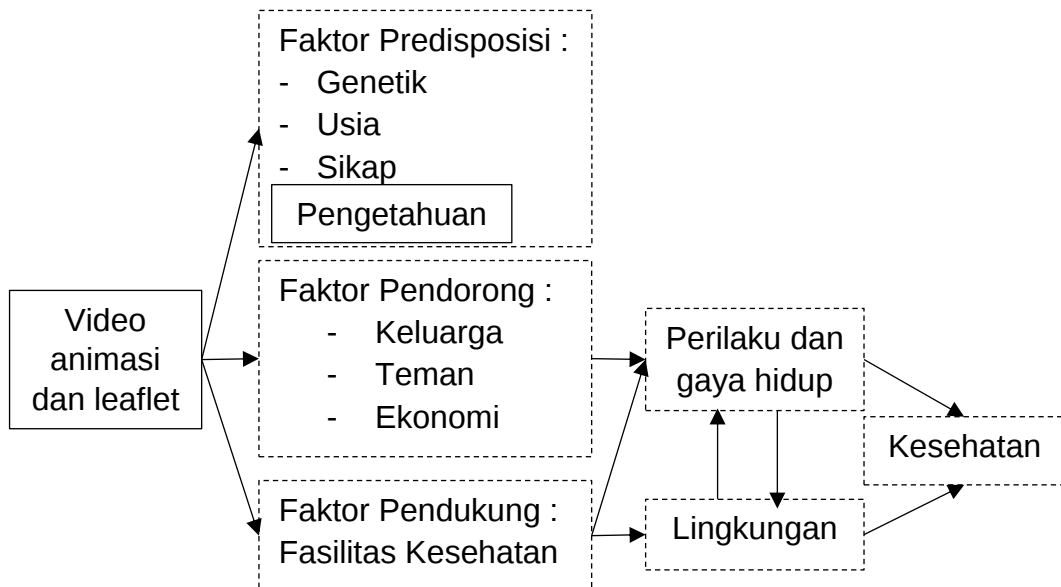
A. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Teori *Precede-Proceed Model* Lawrence Green (1991) dalam (Irwan, 2017)

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti (diukur)

: Tidak diteliti (tidak diukur)

Gambar 3. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 7. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Skala Ukur
1.	Edukasi gizi	Edukasi gizi tentang stunting pada ibu balita dengan menggunakan media video animasi dan leaflet	Kelompok video animasi sebagai kelompok intervensi dan kelompok leaflet sebagai kelompok kontrol. Memberikan edukasi gizi tentang stunting dengan media video animasi dan leaflet	
2.	Pengetahuan ibu tentang stunting	Pemahaman ibu terkait informasi tentang stunting	Diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang stunting. Jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0.	Rasio
3.	Sikap ibu tentang stunting	Tanggapan ibu terkait informasi tentang stunting. Sikap ini dapat bersifat negatif dan dapat pula bersifat positif	Diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang stunting. Penilaian sikap untuk pernyataan adalah :	Rasio

			a. Pernyataan positif : setuju (2), tidak setuju (1). b. Pernyataan negatif : tidak setuju (2), setuju (1).	
--	--	--	--	--

D. Hipotesis

1. Ada perbedaan rerata pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video animasi.
2. Ada perbedaan rerata sikap ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video animasi.
3. Ada perbedaan rerata pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media leaflet.
4. Ada perbedaan rerata sikap ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media leaflet.
5. Media video animasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Belawan yang merupakan salah satu di antara 21 Kecamatan yang berada di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Kecamatan ini memiliki berbagai jenis fasilitas kesehatan seperti 4 rumah sakit, 4 puskesmas, 9 praktek dokter, 80 posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian semacam ini merupakan penelitian quasi-eksperimental yang menggunakan desain kelompok kontrol pre-test-post-test untuk mengkaji pendidikan gizi melalui video animasi dan media leaflet serta untuk mengevaluasi seberapa besar pengetahuan dan sikap ibu dipengaruhi oleh jenis instruksi ini. Berikut ini adalah deskripsi desain penelitian tersebut :

	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>
Kelompok Intervensi	O1 Pengamatan awal (pre-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.	X1 Edukasi gizi dengan media video animasi.	O2 Pengamatan akhir (post-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.
Kelompok Kontrol	O1 Pengamatan awal (pre-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.	X2 Edukasi gizi dengan media leaflet.	O2 Pengamatan akhir (post-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.

Keterangan :

O1 = Pengamatan awal (*pre-test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.

O2 = Pengamatan akhir (*post-test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengetahuan dan sikap terkait stunting.

X1 = Edukasi gizi dengan media video animasi.

X2 = Edukasi gizi dengan media leaflet.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di Posyandu Kelurahan Sicanang Kecamatan Belawan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak stunting yang berada di lokasi intervensi dan kontrol. Sebagai kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak stunting, memiliki *handphone* dan nomor *WhatsApp* dan bersedia untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu yang tidak turut hadir dalam penelitian. Penentuan jumlah sampel ialah :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-p} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 52$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel untuk intervensi dan kontrol

α = Tingkat signifikansi (5%)

$1 - \beta$ = Kekuatan uji (90%)

P1 = Estimasi proporsi pada kelompok 1 (0.90)

P2 = Estimasi proporsi pada kelompok 2 (0.65)

Dari perhitungan besar sampel di atas, jumlah sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 52 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

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

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, meliputi :

- 1) Nama Ibu
- 2) Usia
- 3) Pekerjaan
- 4) No. *WhatsApp*
- 5) Data pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang stunting

b. Data Sekunder

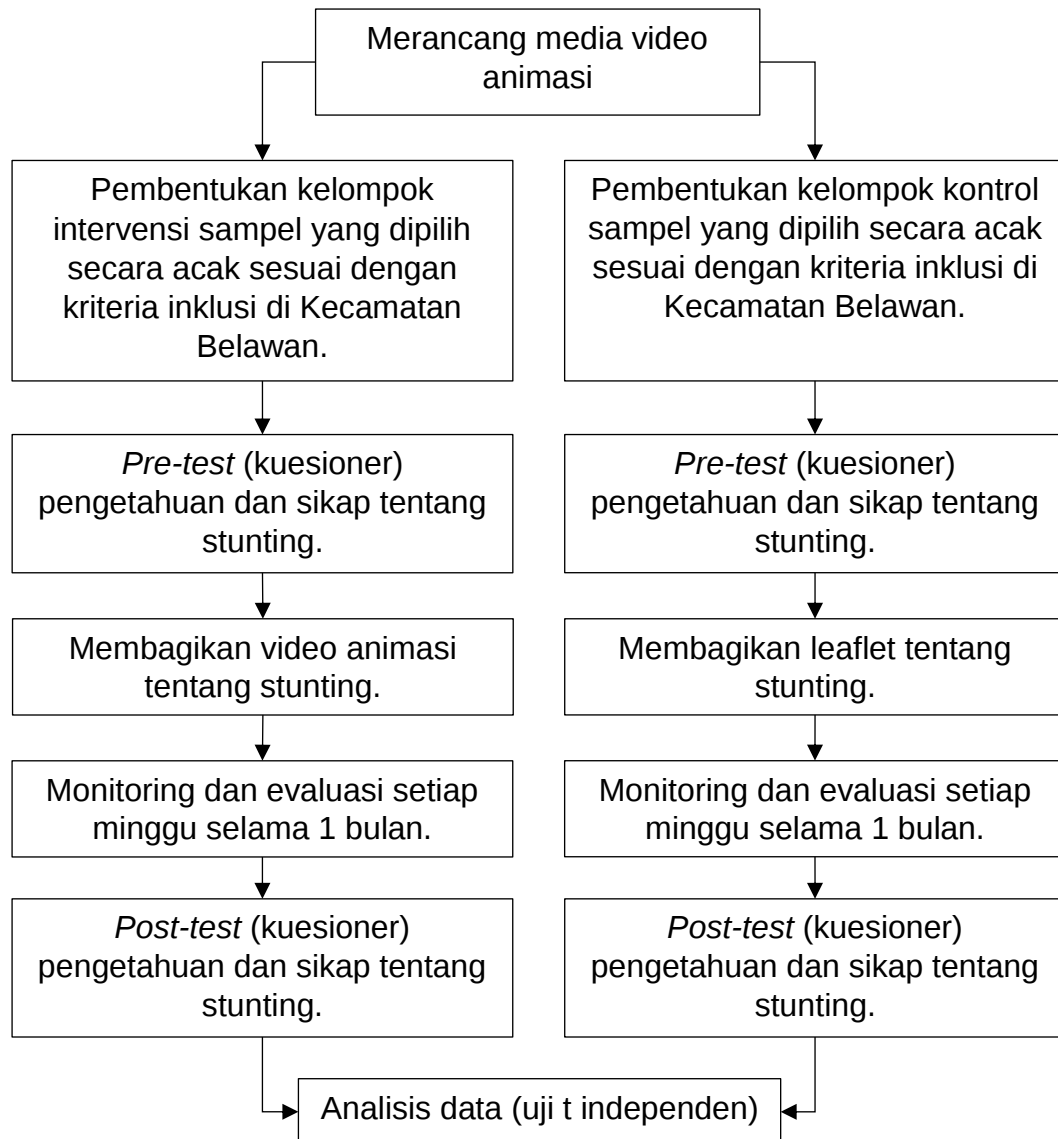
Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari data yang diberikan oleh pihak posyandu. Data yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian di Kecamatan Belawan.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Data karakteristik sampel dikumpulkan dengan menjawab pertanyaan data identitas pada kuesioner yang akan diberikan dan diisi oleh responden.
- b. Data pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan menjawab pertanyaan pada kuesioner yang akan diberikan dan diisi oleh responden.
- c. Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian di Kecamatan Belawan.

E. Tahap Penelitian

- 1) Pada minggu pertama, peneliti akan memberikan kuesioner *pre-test*. Setelah pengisian kuesioner, peneliti memberikan video animasi pada kelompok intervensi dan media leaflet pada kelompok kontrol.
- 2) Pada minggu kedua dan ketiga, peneliti melakukan monitoring serta evaluasi kepada responden terhadap media yang telah dibagikan. Peneliti mengingatkan responden untuk melihat kembali media yang telah dibagikan. Jika ada media yang hilang, peneliti akan membagikan lagi media tersebut kepada responden.
- 3) Pada minggu keempat, peneliti akan memberikan kuesioner *post-test*.
- 4) Setelah itu, peneliti melakukan analisis data (uji t independen) untuk melihat apakah ada perbedaan rerata pengetahuan dan sikap pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan media dan edukasi gizi.



Gambar 4. Tahap Penelitian

Materi Edukasi

1) Pengertian stunting

Masalah perkembangan yang dikenal sebagai stunting menyebabkan fisik seseorang menjadi kecil dan tidak proporsional dengan usianya.

2) Ciri-ciri stunting

- Pertumbuhan terlambat
- Pertumbuhan gigi terhambat
- Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- Berat badan tidak naik, cenderung mengalami penurunan
- Mudah terserang penyakit
- Performa buruk pada kemampuan belajar

3) Penyebab stunting

1. Faktor keluarga

Gizi yang tidak memadai selama kehamilan dan menyusui dapat disebabkan oleh faktor keibuan.

2. Pemberian makanan tambahan yang tidak mencukupi

Meliputi pemberian makan yang jarang, komposisi makanan yang terlalu ringan, jumlah makan yang tidak mencukupi

3. Masalah dalam pemberian ASI

Pemberian ASI sangat bermanfaat terhadap kesehatan bayi terutama dalam hal pertumbuhan dan perkembangan bayi

4. Pengetahuan ibu

Kapasitas ibu untuk mengelola sumber daya keluarga dan makanan yang diperlukan secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya.

4) Dampak stunting

- Gangguan kognitif
- Risiko terkena penyakit kronis lebih tinggi
- Badan lebih pendek dari anak seusianya
- Kesulitan sosial dan emosional

5) Pencegahan stunting

- Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

- Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala
- Mengonsumsi secara rutin Tablet Tambah Darah (TTD)
- Memberikan MP-ASI yang bergizi dan kaya protein hewani pada bayi di atas 6 bulan
- Imunisasi rutin
- Perilaku hidup bersih dan sehat

6) Apakah pertumbuhan anak stunting bisa kembali normal?

Stunting tidak bisa kembali normal. Ketika seorang anak stunting sejak balita, pertumbuhannya akan melambat hingga dewasa. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan nutrisi terbaik saat lahir. tepatnya selama 1000 pertama kehidupan anak.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

Kuesioner pilihan ganda digunakan untuk menguji pengetahuan ibu tentang stunting melalui pendidikan gizi, dengan pertanyaan sebagai alat ukur. Berikut ini adalah skor yang diberikan untuk setiap pertanyaan :

- 1) Jawaban yang benar diberi skor (1)
- 2) Jawaban yang salah diberi skor (0)

Rumus berikut dapat digunakan untuk mengukur tingkat keahlian responden :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Total Soal}} \times 100\%$$

Dengan pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan kategori kurang baik jika responden menjawab pertanyaan 10-50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan kategori baik jika responden menjawab pertanyaan 50- 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

b. Sikap Ibu Tentang Stunting

Data sikap ibu tentang stunting diperoleh dengan edukasi gizi menggunakan kuesioner berbentuk pernyataan pilihan bertingkat. Masing-masing pernyataan diberikan skor sebagai berikut :

Untuk pernyataan positif dengan keterangan :

- 1) S : Setuju bernilai 2
- 2) TS : Tidak Setuju bernilai 1

Untuk pernyataan negatif dengan keterangan :

- 1) TS : Tidak Setuju bernilai 2
- 2) S : Setuju bernilai 1

Pengetahuan responden dapat diukur dengan menggunakan rumus :

$$T \times P_n$$

Keterangan :

T = Jumlah responden yang memilih

P_n = Opso skor Likert

Dengan intepretasi skor kalkulasi :

(Y) = Skor tertinggi Likert × Jumlah responden

(X) = Skor terendah Likert × Jumlah responden

Dengan rumus akhir, yaitu :

$$\text{Index 100\%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$$

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menentukan persentase, nilai mean, nilai maksimum dan nilai minimum pengetahuan dan Sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Nilai rata-rata dan simpangan baku digunakan untuk menampilkan data numerik. Data kategori pengetahuan disajikan dalam kategori pengetahuan kurang baik dan baik. Data kategori sikap disajikan dalam kategori sikap mendukung dan tidak mendukung.

b. Analisis Bivariat

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana rata-rata pengetahuan dan sikap responden berubah sebelum dan sesudah menerima pendidikan gizi yang akan dianalisis dengan uji t responden. Berdasarkan hasil penelitian, apabila nilai p lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti pengetahuan dan sikap ibu-ibu di Kabupaten Belawan dapat diberikan penyuluhan gizi secara efektif melalui konten video animasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Belawan. Kecamatan Belawan adalah salah satu dari 21 kecamatan yang ada di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Kecamatan Belawan memiliki luas sekitar 21,82 km². Jumlah penduduk di Kecamatan Belawan pada tahun 2021 adalah sebanyak 108.987 jiwa. Jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Belawan terdapat 4 Rumah Sakit, 4 Puskesmas, 9 Praktek Dokter, 80 Posyandu dan 6 Praktek Bidan.

2. Karakteristik Sampel

a. Usia

Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Usia	n	%
18-26	19	36.5
27-34	25	48.1
35-42	8	15.4
Total	52	100

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 19 responden (36,5%) yang berusia antara 18 dan 26 tahun dan 25 (48,1%) yang berusia antara 27 dan 34 tahun dan usia 35-42 taun sebanyak 8 orang (15,4%).

b. Pendidikan

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SMP	14	26.9
SMA/SMK	33	63.5
D3-S1	5	9.6
Total	32	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa 52 responden dengan pendidikan terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 33 orang (63,5%) dan pendidikan SMP sebanyak 14 orang (26,9%) dan pendidikan D3-S1 sebanyak 5 orang (9,6%).

c. Pekerjaan

Tabel 10. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	42	80.8
Wiraswasta	10	19.2
Total	52	100

Seperti yang dapat dilihat dari tabel di atas, terdapat 42 responden (80,8%) adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dan 10 orang (19,2%) adalah wiraswasta.

3. Pengetahuan Responden

Dari seluruh responde yang diwawancarai mengenai edukasi stunting, berdasarkan tanggapan terhadap pertanyaan pengetahuan, skor rata-rata responden adalah sebagai berikut :

Tabel 11. Dekskriptif Statistik Pengetahuan

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Total skor pengetahuan sebelum intervensi	52	7.6	2.21	3	12
Total skor pengetahuan setelah intervensi	52	9.9	3.01	5	16

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi (pretest), rata-rata pengetahuan responden tentang stunting adalah 7,6 dengan standar deviasi 2.21 sedangkan sesudah intervensi (posttest) yaitu edukasi stunting menggunakan media video dan leaflet yaitu 9.9 dengan standar deviasi 3.01.

4. Sikap Responden

Menurut tanggapan mereka terhadap pernyataan sikap, skor rata-rata responden adalah sebagai berikut.

Tabel 12. Deskriptif Statistik Sikap

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Total skor sikap sebelum intervensi	52	28.5	4.98	19	39
Total skor sikap setelah intervensi	52	41.6	9.54	23	64

Tabel tersebut menunjukkan bahwa rata-rata evaluasi pendapat responden tentang stunting sebelum intervensi (pretest)

28.5 dengan standar deviasi 4.98 sedangkan sesudah intervensi (posttest) yaitu edukasi stunting menggunakan media video dan leaflet nilai rata-rata sikap yaitu 41.6 dengan standar deviasi 9.54.

5. Efektivitas Edukasi Tentang Stunting Dengan Media Video Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita

Para ibu diberikan media brosur tentang stunting sebagai bagian dari upaya edukasi penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar sikap dan pengetahuan ibu tentang stunting dipengaruhi oleh edukasi melalui media video dan leaflet. Tabel berikut menunjukkan bagaimana edukasi melalui berbagai media memengaruhi sikap dan pengetahuan.

Tabel 13. Efektivitas Edukasi Tentang Stunting Dengan Media Video Animasi dan Leaflet

Variable	n	Mean	SD	P Value
ingkat Pengetahuan Sebelum Intervensi	52	7.6	2.21	0.000
ingkat Sikap Sebelum Intervensi	52	28.5	4.98	0.017

Uji statistik menggunakan Dependent t-test digunakan untuk membandingkan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi tentang stunting melalui media video animasi dan leaflet. Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa penggunaan media video dan leaflet untuk memberikan edukasi tentang stunting efektif. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik yang menyatakan H_{a1} diterima jika p kurang dari 0,05.

Serupa dengan itu, dilakukan uji statistik menggunakan Dependent t-test untuk membandingkan sikap sebelum dan sesudah edukasi tentang stunting menggunakan media video animasi dan leaflet. Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,017 yang menunjukkan bahwa penggunaan materi tersebut untuk mengajarkan tentang stunting efektif dalam mengubah sikap baik sebelum maupun sesudah intervensi. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik yang menyatakan H_{a2} diterima jika p kurang dari 0,05.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, Berdasarkan usia, sampel terbesar terdiri dari 25 individu (48,1%) yang berusia antara 27 dan 34 tahun dan usia yang paling sedikit adalah 35-42 tahun sebanyak 8 orang (15,4%). Sedangkan sampel berdasarkan pendidikan yang paling mendominasi adalah SMA/SMK sebanyak 33 orang (63,5%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah D3-S1 sebanyak 5 orang (9,6%).

Menurut Collins dalam (Swarjana, 2022) Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang suatu subjek.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terhadap rata-rata setelah menerima intervensi berupa konten video animasi dan leaflet, skor pengetahuan ibu meningkat. Pendidikan merupakan salah satu dari sekian banyak aspek yang memengaruhi pengetahuan. Kurangnya pendidikan gizi seseorang merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pola makannya. Pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan atau edukasi. Edukasi dapat diberikan melalui penyuluhan, pemberian media seperti leaflet, video, booklet dan lainnya. Hasil yang didapatkan berdasarkan tabel 11 sebelum dilakukan pretest, rata-rata pengetahuan responden tentang stunting adalah 7,6 dengan standar deviasi 2.21 sedangkan sesudah posttest yaitu edukasi stunting menggunakan media video dan leaflet yaitu 9.9 dengan standar deviasi 3.01.

Salah satu konsep psikologis yang berkaitan dengan persepsi dan tindakan adalah sikap. Adanya perasaan atau emosi, serta kecenderungan untuk bertindak berdasarkan pengetahuan, merupakan komponen dasar dari sikap. Pengetahuan tentang berbagai hal, termasuk keadaan, merupakan komponen dari sikap. Suatu objek yang akan memengaruhi sentimen atau emosi dan kemudian memungkinkan terciptanya kecenderungan untuk berperilaku disebut sebagai keadaan.

Rata-rata evaluasi pendapat responden tentang stunting sebelum pretest 28.5 dengan standar deviasi 4.98 sedangkan sesudah posttest yaitu edukasi stunting menggunakan media video dan leaflet nilai rata-rata sikap yaitu 41.6 dengan standar deviasi 9.54. Dalam arti tertentu, sikap merupakan faktor terpenting yang menentukan perilaku manusia. Dalam menanggapi, sikap selalu dikaitkan dengan 2 alternatif, yaitu suka dan tidak suka untuk melakukan atau menjauhinya. Oleh karena itu, langkah pertama dalam mengubah sikap yang dapat menghasilkan tindakan adalah informasi (Suharyat, 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Menurut temuan penelitian, skor pengetahuan rata-rata responden tentang stunting adalah 7,6 sebelum menerima instruksi, tetapi meningkat menjadi 9,9 setelah menerima brosur dan konten video animasi. Hal ini menunjukkan betapa berhasilnya informasi dapat ditingkatkan atau diubah melalui penggunaan video dan media cetak dalam pengajaran.
2. Menurut temuan penelitian tentang sikap sebelum sekolah, skor rata-rata responden tentang stunting adalah 28,5; setelah pendidikan, skor ini meningkat menjadi 41,6. Hal ini menunjukkan bahwa mendidik ibu dengan konten video animasi dan brosur dapat berhasil meningkatkan atau mengubah sikap mereka.
3. Keberhasilan mendidik ibu tentang stunting melalui media video animasi dan brosur ditunjukkan oleh temuan uji statistik untuk nilai pengetahuan responden, yang menghasilkan nilai $p = 0,000$. Hal ini konsisten dengan hasil uji statistik bahwa H_{a1} diterima jika p kurang dari 0,05.
4. Nilai p sebesar 0,017 diperoleh dari uji statistik untuk nilai sikap responden, yang menunjukkan manfaat media video animasi dan pamflet dalam memengaruhi sikap ibu terhadap stunting. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik bahwa H_{a2} dapat diterima jika $p < 0,05$.

B. Saran

1. Para ibu diharapkan mampu memanfaatkan ilmu yang telah mereka peroleh dalam keluarga. iharapkan ibu mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh didalam keluarga.
2. Diharapkan penelitian ini dapat membantu para ibu mencegah terjadinya stunting dengan meningkatkan sikap dan pemahaman mereka tentang kasus-kasus stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88.
- Arisman. (2014). *Buku ajar ilmu gizi dalam daur kehidupan* (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Harleni, Yanti, R., & Diana, W. N. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Brainstorming Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting Di Puskesmas Malalak Tahun 2021*. 4(3), 148–158.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.
- Nuheriana, A., Rate, S., Yusuf, K., Musdalifah, & Intang, N. (2022). Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Anak Yang Stunting. *Gizido*, 14(1), 42–53.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (JKSH)*, 10(2), 299–303.
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, tri nugraheni. (2017). *GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., putri octaviana, A., & Anggraini, L. (2018). *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA* (Hadianor & \ (eds.)).

- Ramadhani, A. L., Ayuningtyas, T. R., & Adzkiyak. (2020). Pengembangan Leaflet sebagai Media Pembelajaran Sejarah Indonesia untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Kelas X SMA 04 Ma'Arif Perintis Tempurejo Tahun Ajaran 2019/2020. *SANDHYAKALA: Jurnal Pendidikan Sejarah*, 1(1), 1–8.
- Raymond, L. Janice, & Morrow, K. (2021). *Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process* (15th ed.).
- SSGI. (2022). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Suharyat, Y. (2009). Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia. *Jurnal Region*, 1(3), 1–19.
- Supardi, N., & dkk. (2023). *Gizi pada Bayi dan Balita* (A. Karim (ed.); Issue March). Yayasan Kita Menulis.
- Susetyowati. (2016). GIZI BAYI DAN BALITA. In *ILMU GIZI: TEORI & APLIKASI* (pp. 182–192).
- Swarjana, K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan* (R. Indra (ed.)).
- Yusiana, M. A., & Kurniajati, S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak Dapat Mencegah Stunting Di Posyandu Balita Rw 2 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Pelita Abdi Masyarakat*, 1(1), 6–10.

LAMPIRAN

Lampiran 1

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Abigail Nathania Ompusunggu
NIM : P01031220040
Judul : Efektivitas Edukasi Tentang Stunting Dengan Media Video Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Di Kecamatan Belawan
Pembimbing : Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Dosen Pembimbing
1.	14 Maret 2023	Mengantar surat kepada dosen pembimbing		
2.	18 Maret 2023	Diskusi mengenai topik penelitian		
3.	10 April 2023	Penentuan judul penelitian		
4.	05 Mei 2023	Pemeriksaan hasil proposal skripsi (BAB I-III)		
5.	24 Mei 2023	Revisi judul proposal skripsi		
6.	14 Juni 2023	Revisi BAB I-III		
7.	18 Juni 2023	Revisi BAB I-III		
8.	27 Juli 2023	Revisi judul proposal dan menyusun kembali proposal		

9.	02 Agustus 2023	Diskusi dan revisi BAB I-III		
10.	11 Agustus 2023	Revisi BAB I-III		
11.	14 Agustus 2023	ACC proposal		
12.	Juni 2024	Penelitian		
13.	Juli 2024	Diskusi BAB IV-V		
14.	Oktober 2024	ACC Skripsi		

Lampiran 2. SURAT SURVEY PENDAHULUAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 14 Juni 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/031/022P/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Camat Kecamatan Belawan
di
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Usulan/Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Rina Dorian Pasaribu, SKM, M.Kes untuk melakukan survei pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Abigail Natania	P01031220040	Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting di Kecamatan Belawan

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

Ketua Jurusan Gizi

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032009



Lampiran 3. SURAT KETERANGAN PRA RISET BADAN RISET & INOVASI DAERAH



PEMERINTAH KOTA MEDAN BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Jalan Jenderal Besar A. H. Nasution Nomor 32 Medan Kode Pos 20143
Telp. (061) 7873439 Fax. (061) 7873314
E-mail : brida@pemkomedan.go.id Website : www.brida.pemkomedan.go.id

SURAT KETERANGAN PRA RISET

Nomor : 000.9/1203

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Medan Nomor 57 Tahun 2001 Tanggal 13 November 2001 dan Peraturan Walikota Medan Nomor 97 Tahun 2022 Tanggal 30 Desember 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Medan dan setelah membaca/memperhatikan surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor KM.03.01/00/02/03/022/2023 Tanggal 14 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Survei Pendahuluan.

Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan dengan ini memberikan Surat Permohonan Izin Pra Riset Tugas Akhir kepada :

Nama : **Abigail Natania**
NIM : P01031220040
Jurusan : Gizi
Lokasi : Kecamatan Medan Belawan Kota Medan
Judul : **" Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting di Kecamatan Medan Belawan "**
Lamanya : 1 (satu) Bulan
Penanggung Jawab : Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Pra Riset terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Organisasi Perangkat Daerah lokasi yang ditetapkan.
2. Mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Pra Riset.
3. Tidak dibenarkan melakukan Pra Riset atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah ditetapkan.
4. **Hasil Pra Riset diserahkan kepada Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah Riset dalam bentuk *softcopy* atau melalui Email (brida@pemkomedan.go.id).**
5. Surat keterangan Pra Riset dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
6. Surat keterangan Pra Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan

Pada Tanggal : 04 Juli 2023

Ditandatangani secara elektronik oleh :

KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
KOTA MEDAN,

MANSURSYAH, S, Sos, M. AP

Pembina Tk. I (M/b)

NIP 196805091989091001



Tembusan :

1. Wali Kota Medan (sebagai Laporan).
2. Camat Medan Belawan Kota Medan.
3. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Arsip.



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRF.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 4. SURAT KETERANGAN PRA RISET KECAMATAN BELAWAN



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN BELAWAN

Jalan Cimanuk Nomor 3, Belawan, Medan 20412
Laman medanbelawan.pemkmedan.go.id Pos-el medanbelawan@pemkmedan.go.id

SURAT KETERANGAN PRA RISET

Nomor : 000.9/1788

Menindak lanjuti Surat Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor :
000.9/1203 Tanggal 04 Juli 2023 Perihal Surat Keterangan Pra Riset.

Camat Medan Belawan dengan ini memberikan Surat Izin untuk melakukan pra
riset tugas akhir Kepada :

Nama : Abigail Natania
NIM : P01031220040
Program Studi : Gizi
Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Stunting di
Kecamatan Medan Belawan
Lokasi : Kecamatan Medan Belawan Kota Medan
Lamanya : 01 (Satu) Bulan
Penanggung Jawab : Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan

Maka dengan ini pada prinsipnya tidak keberatan/menerima Permohonan izin
Mengadakan Pra Riset di Kecamatan Medan Belawan serta mematuhi peraturan dan
ketentuan yang berlaku di lokasi tempat Penelitian dan peneliti tidak dibenarkan
melakukan Pra Riset atau aktivitas lain diluar lokasi yang telah diizinkan dan diwajibkan
melaporkan Hasil Pra Riset Kepada Camat Medan Belawan selambat-lambatnya 1 (satu)
bulan setelah Pra Riset.

Demikian Surat Keterangan Pra Riset ini diperbuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 11 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik oleh :

**CAMAT MEDAN BELAWAN
KOTA MEDAN,**

SUBHAN FAJRI HARAHAP, S.STP, M.AP
Pembina (IV/a)
NIP 198412222003121001

154
R

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRF.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti sah."

Lampiran 5.

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

No. Hp/WA :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang bernama Abigail Nathania Ompusunggu Semester 7 dengan Judul Penelitian **“Efektivitas Edukasi Tentang Stunting Dengan Media Video Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Di Kecamatan Belawan”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian serta tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Responden

(Abigail Nathania Ompusunggu) ()

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS EDUKASI TENTANG STUNTING DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DI KECAMATAN BELAWAN

Tanggal Pengumpulan Data :

Peneliti/Enumerator :

Posyandu :

A. DATA RESPONDEN

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Usia :

Berat badan (kg) :

Tinggi badan (cm) :

Pekerjaan :

Alamat :

B. DATA ANAK

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Usia :

Jenis kelamin :

Berat badan (kg) :

Tinggi badan (cm) :

Berat badan lahir :

C. PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (X) pada salah satu nomor yang menurut anda benar

1. Pada usia berapa stunting paling sering terjadi?
 - a. Bayi baru lahir
 - b. Anak usia di bawah 5 tahun
 - c. Remaja
2. Apa yang dimaksud dengan stunting?
 - a. Kekurangan berat badan
 - b. Kekurangan vitamin
 - c. Keadaan gangguan pertumbuhan tinggi badan
3. Apa dampak jangka panjang dari stunting?
 - a. Penurunan IQ dan kesulitan belajar
 - b. Gigi berlubang
 - c. Kelebihan berat badan
4. Pengertian stunting ialah...
 - a. Keadaan kelebihan berat badan
 - b. Keadaan kekurangan berat badan
 - c. Keadaan gangguan pertumbuhan tinggi badan
5. Apa indikator utama yang digunakan untuk mengidentifikasi stunting?
 - a. Berat badan anak
 - b. Tinggi badan anak dibandingkan dengan usianya
 - c. Lingkar kepala anak
6. Apa penyebab utama terjadinya stunting?
 - a. Keturunan (genetik)
 - b. Terlalu banyak makan
 - c. Asupan makanan yang kurang dalam jangka waktu yang lama

7. Apakah stunting berbahaya bagi kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ibu tahu bahwa stunting dapat menyebabkan kematian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Menurut ibu, apakah stunting menjadi masalah kesehatan yang serius dan penting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Pada usia berapa stunting dapat dicegah?
 - a. Sebelum 2 tahun pertama kehidupan anak
 - b. Setelah usia balita
 - c. Setelah usia batita
11. Asupan gizi yang baik pada balita adalah...
 - a. Keadaan di mana asupan zat gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh
 - b. Keadaan di mana nafsu makan anak kurang baik
 - c. Keadaan di mana asupan zat gizi anak hanya sayur-sayuran saja
12. Salah satu penyebab utama stunting adalah sangat kurangnya asupan bahan makanan sumber...
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Protein
13. Vitamin yang baik untuk pertumbuhan tulang adalah...
 - a. Vitamin E
 - b. Vitamin D
 - c. Vitamin K

14. Zat gizi yang terdapat pada susu yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tulang adalah...
 - a. Kalsium
 - b. Magnesium
 - c. Natrium
15. Contoh bahan makanan sumber protein ialah...
 - a. Ikan dan tahu
 - b. Bayam
 - c. Kentang dan roti
16. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat diberikan setelah anak berusia...
 - a. 5 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 10 bulan
17. Apa saja faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting?
 - a. Terlalu sering berolahraga
 - b. Kurang tidur
 - c. Kurangnya asupan gizi
18. Faktor keturunan (genetik) yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak adalah...
 - a. Ekonomi keluarga yang rendah
 - b. Kurangnya asupan protein
 - c. Tinggi badan ibu

D. SIKAP IBU TENTANG STUNTING

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (✓) pada salah satu kotak jawaban yang tersedia.

Keterangan :

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		S	TS
1.	Stuning adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama.		
2.	Stunting ditandai dengan tinggi badan anak tidak sama dengan anak seusianya.		
3.	Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak anak dengan dampak jangka panjang seperti keterbelakangan mental dan rendahnya kemampuan belajar anak.		
4.	Stunting dapat menyebabkan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, obesitas hingga dapat menyebabkan kematian.		
5.	Stunting bisa mulai terjadi pada anak sejak di dalam kandungan karena asupan makanan ibu yang tidak bergizi.		
6.	Pemberian ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan dapat mencegah terjadinya stunting.		
7.	Memantau perkembangan anak dan membawanya ke posyandu secara berkala dapat mencegah terjadinya stunting.		

8.	Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah terjadinya stunting.		
9.	Kebersihan diri dan kebersihan lingkungan sangat berpengaruh terhadap terjadinya stunting.		
10.	Makanan sumber protein lebih diutamakan untuk pencegahan stunting karena lebih tinggi kalori, tinggi zat besi.		
11.	Infeksi penyakit, kehamilan remaja serta jarak kelahiran yang pendek merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting.		
12.	Anak sebaiknya diberi ASI hingga setidaknya berusia 2 tahun.		
13.	Pemilihan susu formula sangat berpengaruh terhadap anak.		
14.	Pemilihan makanan sangat penting untuk mencegah stunting.		
15.	Tahu dan tempe merupakan makanan bergizi.		
16.	Frekuensi makan yang baik pada anak adalah 3 kali sehari.		

Lampiran 7. MEDIA

MEDIA LEAFLET



APAKAH STUNTING BISA KEMBALI NORMAL?

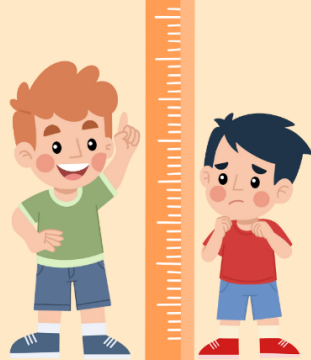
PENCEGAHAN STUNTING

- Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
- Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala
- Mengonsumsi secara rutin Tablet Tambah Darah (TTD)
- Memberikan MP-ASI yang bergizi dan kaya protein hewani pada bayi di atas 6 bulan
- Imunisasi rutin
- Perilaku hidup bersih dan sehat



Stunting tidak bisa kembali normal. Ketika seorang anak stunting sejak balita, pertumbuhannya akan melambat hingga dewasa. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan nutrisi terbaik saat lahir, tepatnya selama 1000 pertama kehidupan anak.

STUNTING



ABIGAIL NATHANIA OMPUSUNGGU
P01031220040
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN GIZI DAN DIETETIKA

APA ITU STUNTING?

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang di mana ukuran tubuh menjadi pendek dan tidak sesuai dengan usianya

CIRI-CIRI STUNTING

-  Pertumbuhan melambat
-  Pertumbuhan gigi terhambat
-  wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
-  berat badan tidak naik, cenderung mengalami penurunan
-  mudah terserang penyakit
-  performa buruk pada kemampuan belajar

PENYEBAB STUNTING

- 1. Faktor keluarga**
Faktor ibu dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk selama kehamilan dan menyusui
- 2. Pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat**
meliputi pemberian makan yang jarang, komposisi makanan yang terlalu ringan, jumlah makan yang tidak mencukupi
- 3. Masalah dalam pemberian ASI**
Pemberian ASI sangat bermanfaat terhadap kesehatan bayi terutama dalam hal pertumbuhan dan perkembangan bayi
- 4. Pengetahuan ibu**
Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya rumah tangga serta makanan yang dibutuhkan

DAMPAK STUNTING

-  Gangguan kognitif
-  Risiko terkena penyakit kronis lebih tinggi
-  Badan lebih pendek dari anak seusianya
-  Kesulitan sosial dan emosional

MEDIA VIDEO ANIMASI



4. Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya rumah tangga serta makanan yang dibutuhkan

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

DAMPAK STUNTING

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Gangguan kognitif

Risiko terkena penyakit kronis lebih tinggi

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Badan lebih pendek dari anak seusianya

Kesulitan sosial dan emosional

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

PENCEGAHAN STUNTING

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala

Mengonsumsi secara rutin Tablet Tambah Darah (TTD)

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Memberikan MP-ASI yang bergizi dan kaya protein hewani pada bayi di atas 6 bulan

Imunisasi rutin

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Perilaku hidup bersih dan sehat

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

APAKAH STUNTING BISA KEMBALI NORMAL?

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Stunting tidak bisa kembali normal. Ketika seorang anak stunting sejak balita, pertumbuhannya akan melambat hingga dewasa. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan nutrisi terbaik saat lahir, tepatnya selama 1000 pertama kehidupan anak.

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 8. MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama Ibu	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan		Sikap		Kategori
					Total Pre-test	Total Post-test	Total Pre-test	Total Post-test	
1.	Annisa	28	IRT	SMK	10	14	35	51	Baik
2.	Dwi	22	IRT	SMA	9	11	31	36	Baik
3.	Irma	26	IRT	SMK	8	13	19	25	Baik
4.	Lisa	30	IRT	SMK	7	12	30	34	Baik
5.	Tiorisna	29	IRT	SMA	3	6	24	46	Kurang Baik
6.	Maisyara	33	IRT	SMP	12	13	35	44	Baik
7.	Rina	38	IRT	SMA	4	7	23	23	Kurang Baik
8.	Tasya	20	Wiraswasta	S1	10	12	28	53	Baik
9.	Siti Aisyah	39	IRT	S1	9	11	29	41	Baik
10.	Dalfiani	39	IRT	SMA	9	16	39	57	Baik
11.	Dwi Sartika	26	IRT	SMK	5	7	36	43	Kurang Baik

12.	Rizka	33	IRT	SMA	9	10	35	49	Baik
13.	Rinti	18	Wiraswasta	SMP	6	9	29	64	Baik
14.	Erni	26	IRT	SMA	10	13	30	34	Baik
15.	Nuriah	30	IRT	SMA	12	13	28	56	Baik
16.	Nurbaiti	26	IRT	SMA	8	14	23	59	Baik
17.	Wulan	27	IRT	SMP	9	12	28	63	Baik
18.	Tonggi	30	Wiraswasta	SMA	8	13	24	40	Baik
19.	Yuli	26	Wiraswasta	S1	9	12	29	23	Baik
20.	Tari	30	IRT	SMA	5	10	34	46	Baik
21	Gontini	32	IRT	SMA	6	16	25	37	Baik
22	Elfrida	35	IRT	SMK	7	5	25	39	Kurang Baik
23	Mega	42	IRT	D3	8	6	27	33	Kurang Baik
24	Lisbeth	34	IRT	SMK	8	11	31	39	Baik
25	Nadia	19	IRT	SMP	7	9	26	28	Baik
26	Natasya	26	Wiraswasta	S1	11	15	37	40	Baik
27	Putri	27	Wiraswasta	SMK	11	11	28	48	Baik

28	Niza	24	IRT	SMK	10	10	30	46	Baik
30	Ratih	34	IRT	SMP	9	8	25	34	Kurang Baik
31	Fadilla	29	IRT	SMK	7	10	26	41	Baik
32	Indah	26	IRT	SMP	6	9	23	37	Baik
33	Pini	22	IRT	SMP	5	8	30	47	Kurang Baik
34	Fitri	38	IRT	SMA	5	6	31	43	Kurang Baik
35	Niska	37	Wiraswasta	SMK	6	7	36	48	Kurang Baik
36	Susan	34	IRT	SMA	8	10	30	38	Baik
37	Syahfitri	38	IRT	SMA	8	9	24	43	Baik
38	Nini	24	IRT	SMA	6	12	38	46	Baik
39	Nur Aini	28	Wiraswasta	SMA	10	7	27	44	Kurang Baik
40	Reni	34	IRT	SMK	5	9	21	23	Baik
41	Sinta Bella	27	Wiraswasta	SMA	9	12	35	39	Baik
42	Ika	28	IRT	SMK	6	5	36	41	Kurang Baik
43	Fadillah	26	IRT	SMA	5	6	21	43	Kurang Baik
44	Sri Wahyuni	25	IRT	SMP	4	6	35	43	Kurang Baik

45	Weni	32	IRT	SMA	7	7	29	49	Kurang Baik
46	Erika	25	IRT	SMA	9	5	28	30	Kurang Baik
47	Defi	24	IRT	SMA	3	6	28	56	Kurang Baik
48	Nur Fadila	30	IRT	SMA	9	12	23	38	Baik
49	Isnaini	32	IRT	SMP	8	11	28	32	Baik
50	Ayu	33	Wiraswasta	SMK	11	15	24	41	Baik
51	Cesica	23	IRT	SMP	7	9	26	40	Baik
52	Nur Aini	30	IRT	SMP	8	10	23	32	Baik

Lampiran 9. SPSS

1) Output SPSS Distribusi Frekuensi

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-26	19	36.5	36.5	36.5
	27-34	25	48.1	48.1	84.6
	35-42	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	42	80.8	80.8	80.8
	Wiraswasta	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	14	26.9	26.9	26.9
	SMA/SMK	33	63.5	63.5	90.4
	D3-S1	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

2) Uji Normalitas Pengetahuan dan sikap

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest_peng etahuan	prtestsikap	Postest_peng etahuan	postestsikap
N		52	52	52	52
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	7.6538	28.5769	9.9808	41.6923
	Std. Deviation	2.21302	4.98368	3.01298	9.54564
Most Extreme Differences	Absolute	.120	.113	.108	.080
	Positive	.080	.099	.108	.080
	Negative	-.120	-.113	-.095	-.062
Test Statistic		.120	.113	.108	.080
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.060	.096	.187	.200 ^e
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	.058	.092	.126	.539
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.052	.084	.118
		Upper Bound	.063	.099	.135

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 1458335693.

e. This is a lower bound of the true significance.

3) Output Analisis

a. Deskriptif Statistik Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest_pengetahuan	52	3.00	12.00	7.6538	2.21302
ostest_pengetahuan	52	5.00	16.00	9.9808	3.01298
Valid N (listwise)	52				

b. Deskriptif Statistik Sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
prtestsikap	52	19.00	39.00	28.5769	4.98368
postestsikap	52	23.00	64.00	41.6923	9.54564
Valid N (listwise)	52				

4) Uji T Dependen Pengetahuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_pengetahuan	7.6538	52	2.21302	.30689
	ostest_pengetahuan	9.9808	52	3.01298	.41783

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_pengetahuan & ostest_pengetahuan	52	.590	<.001

Paired Samples Test

		Paired Differences						
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
		Mean	Std. Deviation		Lower	Upper	t	df
Pair 1	pretest_pengetahuan - ostest_pengetahuan	-2.32692	2.47118	.34269	-3.01490	-1.63894	-6.790	51
								Sig. (2-tailed)
								<.001

5) Uji T Dependen Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prtestsikap	28.5769	52	4.98368	.69111
	postestsikap	41.6923	52	9.54564	1.32374

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prtestsikap & postestsikap	52	.330	.017

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	prtestsikap - postestsikap	-13.11538	9.19432	1.27502	-15.67510	-10.55567	-10.286	51	<.001

Lampiran 10. DOKUMENTASI



Lampiran 12 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abigail Nathania Ompusunggu

NIM : P01031220040

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan)

Yang membuat pernyataan



(Abigail Nathania Ompusunggu)

Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Abigail Nathania Ompusunggu

Tempat Tanggal Lahir : Medan, 03 Februari 2002

Nama Orangtua : Ayah : Agustinus Ompusunggu
: Ibu : Heldawati Nadapdap

Jumlah saudara : 1

Alamat rumah : Jl. Roso Komplek Taman Marindal Mas E-23

No. Hp : 0821-6506-9581

Riwayat Pendidikan : 1. SD Swasta Singosari Delitua
: 2. SMP Swasta Methodist 12 Medan
: 3. SMK Telkom 2 Medan
: 4. Poltekkes Kemenkes Medan

Hobi : Membaca buku, melukis, mendengarkan lagu

Motto : *“Always giving thanks to God the Father for everything, in the name of our Lord Jesus Christ.” (Ephesians 5:20)*