



**PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI RELLS DAN
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING
PADA REMAJA DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

MUHAMMAD HANUN NIZAR

NIM: 30902200149

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI RELLS DAN
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING
PADA REMAJA DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

MUHAMMAD HANUN NIZAR

NIM: 30902200149

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

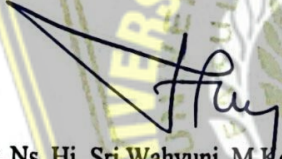
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

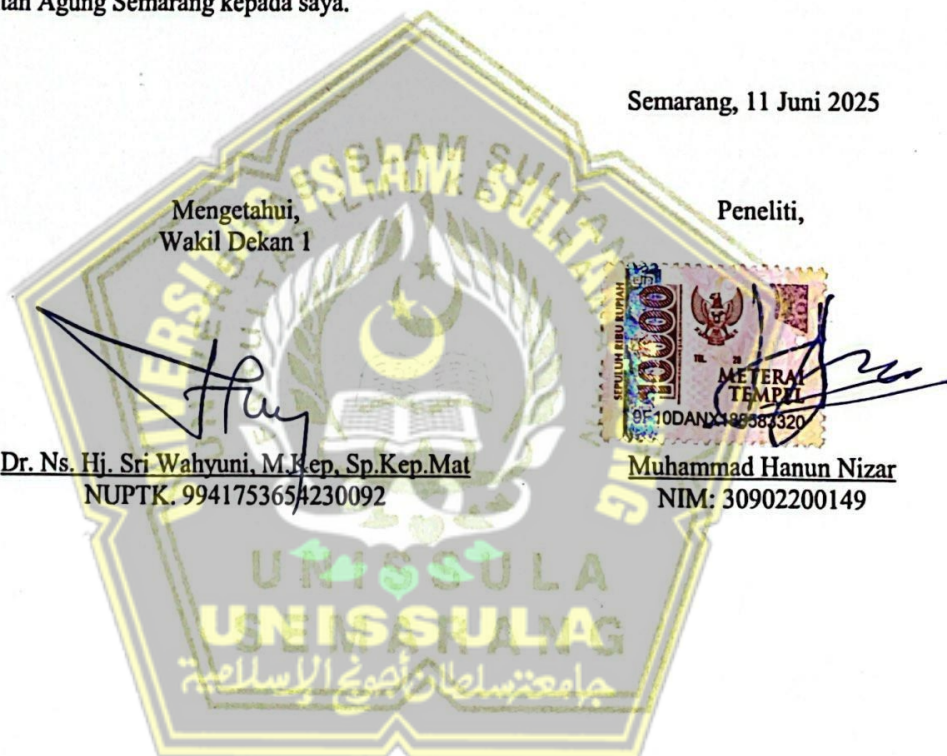
Semarang, 11 Juni 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NUPTK. 994175365/4230092


Muhammad Hanun Nizar
NIM: 30902200149



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI RELLS DAN
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING
PADA REMAJA DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama: Muhammad Hanun Nizar

NIM :30902200149

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing

Pembimbing 1 tanggal:

5 Juni



Ns. Indra Tri A.M. Kep., Sp. Kep. An

NIDN: 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI RELLS DAN
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING
PADA REMAJA DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Hanun Nizar

NIM : 30902200149

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns.Herry Susanto,MAN,Ph.D

NIDN. 0613068502



Penguji II,

Ns.Indra Tri A.M.Kep.,Sp.Kep.An

NIDN. 0618097805



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

M. Hanun Nizar

PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI REELS DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING PADA REMAJA DI SMA KESATRIAN 1 SEMARANG

120 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. Remaja sebagai calon orang tua memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. Media edukasi yang menarik, seperti video animasi *reels* dan *leaflet*, dinilai dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai pencegahan stunting.

Tujuan: Mengetahui pengaruh media edukasi video animasi *reels* dan *leaflet* terhadap pengetahuan pencegahan stunting pada remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang serta membandingkan efektivitas kedua media tersebut.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental dengan pendekatan two group pretest–posttest. Sampel berjumlah 38 remaja (19 kelompok intervensi video animasi *reels* dan 19 kelompok kontrol *leaflet*) yang dipilih menggunakan purposive sampling. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner sebanyak 15 soal. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat perubahan pretest–posttest dalam masing-masing kelompok, serta uji Mann Whitney untuk melihat perbedaan efektivitas antar kelompok.

Hasil: Terdapat peningkatan signifikan pengetahuan setelah diberikan edukasi baik pada kelompok *leaflet* maupun video animasi *reels* ($p < 0,05$). Uji Mann Whitney menunjukkan adanya perbedaan efektivitas antara kedua media dengan nilai $p < 0,05$, di mana video animasi *reels* lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan *leaflet*.

Kesimpulan: Media edukasi video animasi *reels* dan *leaflet* sama-sama berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting. Namun, video animasi *reels* lebih efektif dibandingkan *leaflet*. Media edukasi digital yang bersifat visual dan interaktif direkomendasikan untuk program promosi kesehatan pada remaja.

Kata Kunci : stunting, remaja, pengetahuan, video animasi *reels*, *leaflet*, edukasi kesehatan.

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

M. Hanun Nizar

THE EFFECT OF EDUCATIONAL MEDIA IN THE FORM OF ANIMATED VIDEO REELS AND LEAFLETS ON KNOWLEDGE OF STUNTING PREVENTION AMONG ADOLESCENTS AT KESATRIAN 1 SENIOR HIGH SCHOOL SEMARANG

120 pages + 9 tables + 2 figures + 10 appendices

Background: *Stunting is a chronic nutritional problem that has long-term impacts on physical growth, cognitive development, and the quality of human resources. Adolescents, as future parents, play an important role in early stunting prevention. Educational media such as animated reels and leaflets are considered effective in increasing adolescents' understanding regarding stunting prevention.*

Objective: *To analyze the effect of animated video reels and leaflets on the knowledge of stunting prevention among adolescents at SMA Kesatrian 1 Semarang and to compare the effectiveness of both media.*

Methods: *This study used a quasi-experimental design with a two-group pretest–posttest approach. A total sample of 38 adolescents (19 in the animated reels intervention group and 19 in the leaflet control group) was selected using purposive sampling. Knowledge was measured using a 15-item questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon test to measure pretest–posttest changes within each group and the Mann Whitney test to compare the effectiveness between groups.*

Results: *There was a significant increase in knowledge after the intervention in both the leaflet and animated reels groups ($p < 0.05$). The Mann Whitney test showed a significant difference in effectiveness between the two media ($p < 0.05$), with animated video reels being more effective in increasing adolescents' knowledge.*

Conclusion: *Animated video reels and leaflets both improved adolescents' knowledge regarding stunting prevention. However, animated video reels were more effective. Digital and visual-based educational media are recommended for adolescent health promotion programs.*

Keywords : *stunting, adolescents, knowledge, animated video reels, leaflet, health education.*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan petunjuknya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Pengaruh Media Edukasi Video Animasi *Rells* Dan *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang”**

Dalam penyusunan penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dorongan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihakniscaya penulis tidak mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, atas kesempatan yang diberikan untuk mengembangkan wawasan melalui penelitian ini.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku dosen pembimbing, serta dosen penguji bapak Ns. Herry Susanto., MAN., PhD atas segala bimbingan, nasehat, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalamannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

6. Kepada Kepala Sekolah SMA 1 Kesatrian Semarang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
7. Kepada cinta pertama saya, Bapak H.M.Dakhirin,AMK Seorang ayah yang menjadi alasan penulis masih bertahan sampai saat ini. Alhamdulillah sudah berada di tahap ini, menyelesaikan karya tulis yang sederhana. Terima kasih engkau selalu memberikan kasih sayang yang sangat luar biasa besar, nasihat, motivasi semangat dan doa yang terbaik untuk Putra kecil mu ini.
8. Kepada mama tercinta, Ibu Ramsih perempuan hebat yang sudah membesarkan dan mendidik anak-anaknya hingga mendapat gelar sarjana serta selalu menjadi penyemangat bagi penulis. Terimakasih untuk doa mama yang sangat luar biasa, kasih sayang, nasihat, motivasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang sederhana ini, semoga mama sehat selalu dan Panjang umur. Karena mama harus ada disetiap perjalanan hidup penulis.
9. Terima kasih banyak. Kepada semua anggota keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir.
10. Teman-teman saya yang telah memberikan banyak semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Aulia Nur Faizah yang selalu mendukung saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terlepas dari semua salah, Terima kasih atas kesan dan semua

pengalaman yang diberikan.

12. Semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung yang sudah membantu menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Dan tak lupa kepada diri saya sendiri karena telah berjalan sejauh ini, dan telah berusaha melakukan yang terbaik.
14. Teman-teman departemen anak yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama
15. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak Lelah untuk berjuang bersama.



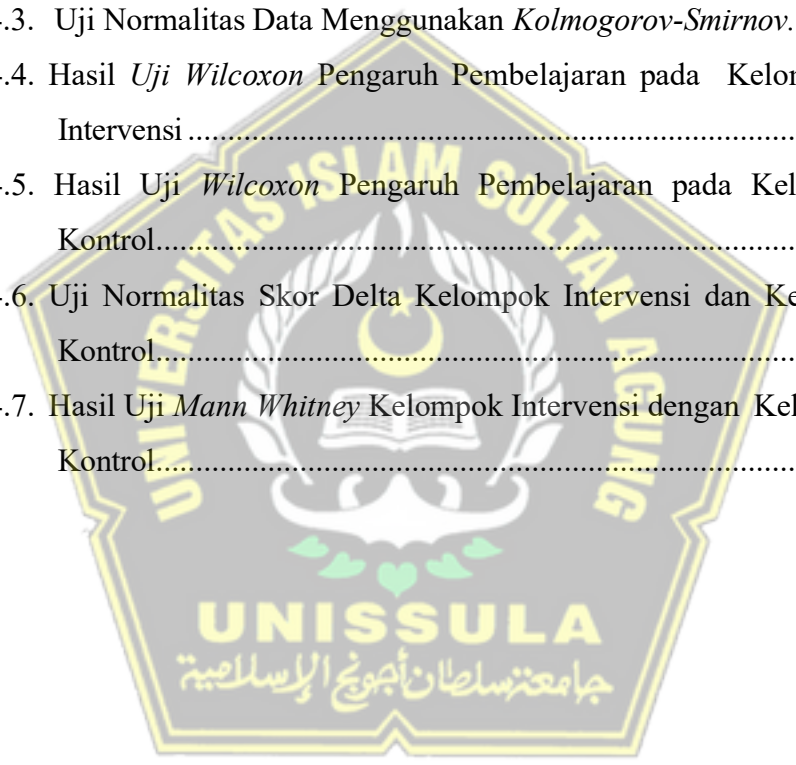
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Siswa dan Siswi SMA	4
2. Bagi Peneliti Lain.....	5
3. Bagi Upaya Promosi Kesehatan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Stunting	6
2. Konsep Media Edukasi Animasi dan <i>Leaflet</i> Guna Pencegahan Stunting	15
3. Konsep <i>Leaflet</i>	28
4. Konsep Remaja	29
5. Konsep Pengetahuan	36
B. Kerangka Teori	42
C. Hipotesis	43

BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Kerangka Konsep.....	44
B. Variabel Penelitian.....	44
C. Desain Penelitian	45
D. Kerangka Model.....	45
E. Populasi dan Sampel Penelitian	46
F. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
G. Definisi Operasional	49
H. Instrumen penelitian.....	50
I. Metode Pengumpulan Data.....	51
J. Analisa Data.....	52
1. Pengolahan Data	52
2. Analisa data.....	56
K. Etika Penelitian.....	57
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
A. Pengantar Bab.....	58
B. Analisa Univariat	58
C. Analisa Bivariat	59
BAB V PEMBAHASAN.....	63
A. Pengantar Bab.....	63
B. Interpretasi Hasil.....	63
1. Hasil Univariat	63
2. Hasil Bivariat	71
C. Keterbatasan Penelitian.....	76
D. Implikasi Untuk Keperawatan	76
BAB VI PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
1. Bagi Institusi Pendidikan	79
2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan	79
3. Bagi Masyarakat	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kerangka Model	46
Tabel 3.2. Definisi Operasional	49
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang (n=140)	58
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang (n=140)	59
Tabel 4.3. Uji Normalitas Data Menggunakan <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	60
Tabel 4.4. Hasil <i>Uji Wilcoxon</i> Pengaruh Pembelajaran pada Kelompok Intervensi	60
Tabel 4.5. Hasil <i>Uji Wilcoxon</i> Pengaruh Pembelajaran pada Kelompok Kontrol.....	61
Tabel 4.6. Uji Normalitas Skor Delta Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	61
Tabel 4.7. Hasil <i>Uji Mann Whitney</i> Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol.....	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Stunting.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden	86
Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan	87
Lampiran 3. Uji Etik Penelitian.....	88
Lampiran 4. Instrumen Penelitian	89
Lampiran 5. Output SPSS	91
Lampiran 6. Master Tabel Kelompok Intervensi.....	93
Lampiran 7. Media Edukasi	97
Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pada Kelompok Intervensi.....	98
Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pada Kelompok Kontrol	101
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	105



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Anak yang mengalami stunting ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama (Supadmi *et al.*, 2024). Kondisi ini berdampak pada penurunan kecerdasan, produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan, sehingga menghambat pembangunan manusia secara menyeluruh.

Secara global, (WHO, 2021) mencatat 21,9% balita mengalami stunting, dengan lebih dari setengahnya berada di Asia. Di Indonesia, prevalensi stunting mencapai 24,4% pada tahun 2021 masih lebih tinggi dari ambang batas 20% yang ditetapkan WHO. Tingginya angka stunting turut berkontribusi pada rendahnya capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia, yang menempati peringkat keenam di kawasan ASEAN, jauh tertinggal dari Singapura yang berada di peringkat pertama. (Lestari *et al.*, 2024) Secara kronologis, stunting disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya asupan gizi yang tidak memadai, infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada remaja, khususnya remaja putri. Remaja dengan status gizi buruk berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang pada akhirnya berpotensi melahirkan

generasi baru dengan stunting (Kemenkes, 2022) Artinya, remaja memegang peran penting dalam upaya pencegahan stunting lintas generasi.

Pemerintah Indonesia telah menempatkan penurunan stunting sebagai prioritas pembangunan kesehatan nasional. Berbagai program dilakukan, termasuk peningkatan gizi masyarakat, perbaikan sanitasi, serta layanan kesehatan ibu dan anak. Target yang ditetapkan adalah menurunkan prevalensi stunting menjadi di bawah 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2022) Namun, keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga membutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja sebagai calon orang tua masa depan.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah edukasi melalui media yang menarik dan sesuai karakteristik remaja. Media video animasi Rells mampu menyajikan informasi secara visual, interaktif, dan mudah dipahami, sedangkan leaflet memberikan ringkasan informasi yang praktis dan bisa dibawa pulang. Kombinasi kedua media ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan stunting secara lebih efektif. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada **“Pengaruh Media Edukasi Video Animasi Rells dan Leaflet terhadap Pengetahuan Pencegahan Stunting pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang.”**

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia karena berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Rendahnya pemahaman remaja, khususnya siswa dan siswi tingkat

SMA, mengenai stunting menjadi salah satu faktor yang memperparah kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan sejak dini (Kemenkes, 2022). Padahal, remaja merupakan kelompok strategis dalam upaya pencegahan stunting lintas generasi, karena mereka adalah calon orang tua yang akan menentukan status gizi anak di masa mendatang.

Pemberian edukasi mengenai pencegahan stunting pada remaja sangat penting untuk membekali mereka dengan pengetahuan tentang gizi seimbang, kesehatan reproduksi, dan pola hidup sehat. Namun, penyampaian informasi yang masih banyak menggunakan media konvensional dinilai kurang efektif dalam menarik perhatian remaja, yang lebih akrab dengan media digital dan visual. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang inovatif, menarik, serta mudah dipahami.

Media video animasi, khususnya melalui format Reels, dapat menjadi salah satu metode edukasi yang efektif karena bersifat visual, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik remaja. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dalam promosi kesehatan dapat meningkatkan daya tarik materi, memperkuat pemahaman konsep, serta mendorong perubahan sikap dan perilaku (Wahyuningrum *et al.*, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Bagaimana pengaruh penggunaan media edukasi video animasi Reels dan leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting di SMA Kesatrian 1 Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk pengetahuan pengaruh video animasi reels dan leaflet terhadap pengetahuan pencegahan stunting pada remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.
- b. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan leaflet pada kelompok 1.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video animasi reels pada kelompok 2.
- d. Menganalisis perbedaan efektivitas edukasi leaflet dan video animasi reels terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa dan Siswi SMA

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja, khususnya siswa dan siswi SMA, mengenai perawatan dan pencegahan stunting pada anak melalui media edukatif berupa video animasi dan leaflet. Edukasi ini diharapkan dapat membentuk perilaku yang lebih sadar gizi sejak dini.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar atau referensi awal bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku remaja dalam merawat dan mencegah stunting, baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun tindakan.

3. Bagi Upaya Promosi Kesehatan

Penelitian ini berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas strategi promosi kesehatan pada remaja melalui media edukatif yang menarik dan mudah dipahami, sehingga mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan di tingkat keluarga dan masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Menurut (WHO, 2021) Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun) atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).

Pada periode inilah organ-organ vital (otak, hati, jantung, ginjal, tulang, tangan atau lengan, kaki dan organ tubuh lainnya mulai terbentuk dan terus berkembang. Proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan semua organ lainnya seperti otak, jantung, ginjal dan pankreas. Stunting disebabkan oleh faktor Multidimensi sehingga penanganannya perlu dilakukan oleh multisector Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (Kemenkes, 2022)

Menurut definisi stunting diatasi bila anak balita kekurangan gizi maka dapat mengakibatkan berbagai masalah pertumbuhan saat nanti mereka remaja. Definisi tersebut sangatlah cocok dengan judul yang saya ambil yang membahas tentang pencegahan stunting sejak dini.

b. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi selama ibu hamil, rendahnya pengetahuan orang tua tentang stunting, pernikahan dini, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, dan yang lainnya. (Kemenkes, 2022)

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui berbagai program yaitu, gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), meningkatkan akses keluarga terhadap daya beli pangan dan biaya berobat melalui penyediaan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan, peningkatan pendidikan ayah dan ibu yang berdampak pada pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarga dan mempermudah akses keluarga terhadap informasi dan penyediaan informasi tentang kesehatan dan gizi anak. Upaya promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan masyarakat melalui booklet dan pamflet sudah banyak dilakukan, namun angka stunting masih cukup tinggi. (Unicef, 2023).

Pengetahuan Gizi remaja dapat ditingkatkan melalui Media, salah satunya adalah media social. Media sosial merupakan media yang efektif dalam edukasi Kesehatan bagi remaja di tatanan masyarakat selain itu, media social juga dapat menghubungkan populasi yang terisolasi secara sosial dengan layanan kesehatan seksual yang aman dan bersifat konfidensial berdasarkan beberapa uraian diatas, maka perlu dilakukan upaya intervensi melalui media social untuk memberikan edukasi yang dapat menjangkau remaja dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai stunting dan upaya pencegahannya sejak dini sebelum terjadinya konsepsi (WHO, 2021). Pentingnya cara pemberian edukasi kepada remaja sedari dini sangat diperlukan mengingat perkembangan zaman semakin pesat. Untuk itu peneliti ingin melakukan promosi kesehatan melalui video animasi ini dibuat untuk menyampaikan materi gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat dan cara mengatasi stunting. (Kemenkes, 2022).

Selanjutnya untuk mempermudah memonitor perilaku responden, maka setelah selesai makan dan berperilaku hidup bersih dan sehat diwajibkan mencuci tangan yang bersih di dalam penelitian terdapat pengisian data yang harus dilaporkan yaitu: nama, tinggi badan (TB), berat badan (BB), usia, tanggal pengisian, waktu pengisian, nutrisi (karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin) dan PHBS (tdk merokok, makan sayur dan buah setiap hari,

melakukan aktivitas fisik). Monitoring ini dilakukan oleh admin dan dilakukan observasi berkala dengan tujuan untuk dapat memberikan kebiasaan dan perilaku baru tentang pencegahan stunting (Prendergast, A. J., & Humphrey, 2024).

c. Faktor Resiko Stunting

Ada lima faktor-faktor yang menyebabkan stunting yaitu, pertama praktek pengasuhan yang tidak baik, kedua pernikahan dini dengan batas minimal usia menikah untuk laki-laki 25 tahun dan perempuan 21 tahun, ketiga terbatasnya layanan kesehatan, keempat kurangnya akses ke makanan bergizi, dan kelima kurangnya akses ke air bersih dan sanitas. Stunting diakibatkan oleh faktor-faktor multidimensional, bukan hanya terbatas pada masalah gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita (Lestari *et al.*, 2024). Oleh karena itu, intervensi yang paling krusial untuk mengurangi prevalensi stunting seharusnya dilakukan pada remaja putri sebelum mereka menjadi ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting melibatkan masa prakonsepsi, termasuk masa remaja dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, serta pada masa kehamilan dan setelah melahirkan. (Putri, D. A., 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021) membagi penyebab stunting menjadi empat kategori besar, yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga kemudian dibagi menjadi faktor maternal

dan faktor lingkungan rumah. Adanya defisiensi nutrisi pada periode prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, serta faktor- faktor maternal seperti infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi, semuanya merupakan faktor maternal yang dapat

d. Tanda dan gejala Stunting

Menurut (Kemenkes, 2022) tanda dan gejala stunting pada anak seagai berikut:

1) Pertumbuhan Fisik Terhambat

Anak yang mengalami stunting akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek daripada anak-anak sebaya mereka. Mereka juga mungkin memiliki berat badan yang lebih rendah untuk usia mereka.(Unicef, 2023).

2) Berat Badan yang Kurang

Anak-anak yang mengalami stunting seringkali memiliki berat badan yang kurang normal untuk usia mereka. Mereka mungkin terlihat lebih kurus daripada anak-anak sebaya mereka.(Gondalia *et al.*, 2022).

3) Keterlambatan Perkembangan Motorik

Stunting dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak, seperti kemampuan berjalan dan bergerak.

4) Keterlambatan Perkembangan Kognitif

Anak-anak yang mengalami stunting mungkin mengalami

keterlambatan dalam perkembangan kognitif, seperti kemampuan belajar, berbicara, dan berpikir (Black, R. E., 2021).

5) Risiko Tinggi Terhadap Infeksi

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit lainnya karena sistem kekebalan tubuh mereka dapat terpengaruh oleh kekurangan gizi. (Rochmawati, 2025).

6) Masalah Kesehatan Lainnya

Stunting dapat berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan lainnya, seperti gangguan pencernaan, anemia, dan masalah perkembangan tulang.

Maka dapat disimpulkan stunting dapat berdampak pada keterlambatan masa pubertas. Anak-anak yang terdampak bisa menunjukkan perkembangan fisik yang lebih lambat sehingga tampak lebih muda dari usia sebenarnya. Gangguan kognitif yang ditimbulkan oleh stunting memengaruhi kemampuan anak dalam berpikir, belajar, mengingat, berbahasa, dan berinteraksi. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki kerentanan lebih tinggi dalam hal konsentrasi, stabilitas emosi, serta partisipasi dalam kegiatan belajar di sekolah (Handini., 2019). Maka dari itu saya memilih topik stunting tentang kurangnya kemampuan kognitif remaja dalam berfikir merupakan salah satu gejala dan tanda dari mereka mengalami kondisi stunting pada saat mereka bayi. Hal

ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Fitria *et al.*, 2025), stunting dapat menghambat proses belajar dan menurunkan prestasi akademik anak. Dampaknya sangat signifikan karena tidak hanya memperlemah kemampuan kognitif, tetapi juga menghambat pencapaian akademis dan masa depan anak secara keseluruhan. Maka dengan adanya edukasi video animasi dan leaflet tentang stunting para remaja akan lebih memperhatikan gizi mereka sebagai calon ibu dan ayah yang akan datang.

e. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak terhadap kesehatan, pertumbuhan penduduk dan ekonomi. Dampak kesehatan dari stunting yaitu gagal tumbuh pada bayi seperti berat lahir rendah, kecil, pendek dan kurus, hambatan perkembangan kognitif dan motorik pada otak serta gangguan metabolik pada saat dewasa dengan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke dan jantung. (Pulungan *et al.*, 2024).

Selain dampak kesehatan stunting juga memiliki dampak terhadap pertumbuhan penduduk yaitu dengan banyaknya stunting pada balita menyebabkan pada 15 tahun mendatang menjadi generasi penduduk usia produktif, sehingga dapat menurunkan produktivitas SDM dan bonus demografis tidak termanfaatkan dengan baik. Perlunya pencegahan stunting dengan investasi pendidikan kesehatan

pada anak dan meningkatkan Kesehatan perempuan. Sehingga jika angka stunting terus meningkat akan berdampak pada kondisi ekonomi dengan potensi kerugian ekonomi setiap tahunnya diperkirakan 2-3% dari GDP. Jika Produk Domestik Bruto Indonesia Rp13.000 Triliun maka potensi kerugian sebesar Rp260 sampai 390 Triliun per tahun. Sedangkan di Indonesia terjadi penurunan stunting maka potensi keuntungan yang diperoleh sebesar 48 kali lipat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Pertwi *et al.*, 2024) temuan penelitian tersebut mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap siswa dan siswi sebelum dan setelah penerapan intervensi menggunakan media audio visual.

f. Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan dan penanganan stunting perlu melibatkan berbagai pihak dan harus disesuaikan dengan faktor-faktor penyebabnya. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi kepada masyarakat agar memahami apa itu stunting dan bagaimana cara mencegahnya. Remaja merupakan salah satu kelompok yang penting untuk diberikan intervensi melalui edukasi, khususnya dengan metode penyuluhan di lingkungan sekolah. Edukasi ini dapat membantu meningkatkan pemahaman mereka mengenai stunting, yang pada gilirannya dapat membentuk sikap positif dalam mencegah kondisi tersebut.

Menurut (Anwar *et al.*, 2022) , masa remaja adalah fase penting dalam kehidupan manusia karena merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, sehingga menjadi momen krusial untuk intervensi edukatif. Tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah menciptakan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik, baik pada individu maupun kelompok masyarakat. Salah satu bentuk pelaksanaan edukasi kesehatan adalah penyuluhan, yaitu proses penyampaian informasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang isu kesehatan (Rakhmalia Imeldawati, 2025).

Dalam konteks pencegahan stunting, terdapat beberapa pengetahuan penting yang harus dimiliki remaja, antara lain:

- 1) Pengetahuan tentang stunting: pengertian, ciri-ciri, serta dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan, kecerdasan, dan kualitas hidup.
- 2) Pengetahuan tentang gizi seimbang: Kebutuhan nutrisi harian remaja, pentingnya zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (zat besi, kalsium, vitamin, zinc) untuk pertumbuhan.
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi: pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak remaja untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat di masa depan, sehingga dapat mencegah lahirnya bayi dengan risiko stunting.
- 4) Pengetahuan tentang pola hidup sehat: kebiasaan cuci tangan, kebersihan lingkungan, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS)

untuk mencegah infeksi berulang yang bisa memicu stunting.

- 5) Pengetahuan tentang siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK): pemahaman bahwa stunting dapat dicegah sejak masa kehamilan hingga usia 2 tahun, sehingga remaja harus disiapkan sebagai calon orang tua yang sadar gizi.

Sebagai bagian dari pendidikan kesehatan, edukasi menjadi salah satu strategi kunci dalam mencegah stunting dengan menyampaikan informasi yang tepat dan relevan kepada remaja. Pendidikan gizi dan edukasi kesehatan berperan penting dalam membentuk pengetahuan yang mendukung sikap serta perilaku pencegahan stunting (Rakhmalia Imeldawati, 2025).

2. Konsep Media Edukasi Animasi dan *Leaflet* Guna Pencegahan Stunting

a. Pengertian Media Edukasi Animasi dan *Leaflet*

Media pendidikan berfungsi untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi. Media pendidikan membuat seseorang dapat lebih mengerti informasi atau materi yang dianggap rumit menjadi lebih mudah.

Animasi Reels merupakan media edukasi berbentuk video singkat berdurasi sekitar 15–60 detik yang ditampilkan pada platform media sosial, khususnya Instagram. Reels menggabungkan unsur gerakan animasi, teks, gambar, suara, dan musik sehingga mampu menyampaikan pesan secara cepat, menarik, dan mudah dipahami.

Dibandingkan dengan animasi konvensional, animasi reels memiliki keunggulan dari sisi durasi yang singkat, tampilan visual yang dinamis, serta keterjangkauan audiens remaja yang sehari-hari akrab dengan media sosial (Hasmirati, H., 2023).

Daya tarik utama animasi terletak pada kemampuannya dalam menyampaikan pesan secara visual dan interaktif, dengan menggabungkan unsur gerakan, warna, dan suara untuk menciptakan pengalaman belajar yang lebih menarik dan membekas.

Dalam ranah pendidikan, animasi sebagai media pembelajaran berbasis teknologi mulai banyak dimanfaatkan oleh para pendidik dan peneliti karena potensinya yang besar dalam mendukung proses belajar. Keunggulan visual animasi menjadikannya alat yang efektif untuk menjelaskan materi yang bersifat abstrak atau rumit secara lebih sederhana dan mudah dipahami (Afrilia, A., 2022).

Melalui gambar yang bergerak, animasi mampu menggambarkan konsep-konsep yang sulit dijelaskan hanya dengan kata-kata atau gambar diam. Lebih dari itu, fitur interaktif yang ditawarkan oleh animasi memungkinkan siswa untuk berpartisipasi secara aktif dengan materi pembelajaran, misalnya dengan mengklik, memilih, atau menyorot bagian tertentu untuk eksplorasi mandiri (Suwarma, R. G., 2023).

Dalam pendidikan masa kini, animasi semakin mendapatkan perhatian dari kalangan pendidik dan peneliti yang melihatnya sebagai

media pembelajaran yang potensial. Ketertarikan mereka terfokus pada bagaimana animasi dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan motivasi dan partisipasi siswa dalam kegiatan belajar (Anggreini & Harjono, 2020). Berkat kemajuan teknologi dan desain visual yang inovatif, animasi mampu membawa proses pembelajaran menjadi lebih menarik, merangsang imajinasi, dan memberikan pengalaman belajar yang lebih mendalam.

Salah satu komponen kunci dalam proses belajar adalah motivasi siswa. Motivasi ini berfungsi sebagai penggerak utama yang mendorong siswa untuk aktif terlibat, menumbuhkan rasa ingin tahu, dan mencapai prestasi yang lebih optimal selama pembelajaran berlangsung (Suwarma, R. G., 2023).

Salah satu media yang digunakan dalam penelitian ini adalah *leaflet*. *Leaflet* merupakan alat penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran kertas yang dilipat. Isi dari *leaflet* dapat berupa teks, gambar, atau kombinasi keduanya. Untuk menarik perhatian pembaca, *leaflet* biasanya dirancang secara menarik dengan menyertakan ilustrasi yang relevan dan menggunakan bahasa yang ringkas, sederhana, serta mudah dipahami. Penggabungan antara teks dan visual turut meningkatkan daya tarik *leaflet* (Alini & Indrawati, 2018). Media ini banyak digunakan karena proses pembuatannya yang efisien, mudah dilakukan, dan informasinya dapat dengan cepat dimengerti oleh pembaca.

b. Jenis Media Edukasi

1) Media video Animasi

Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa media animasi efektif atau berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan stunting memanfaatkan media animasi sebagai sarana penyampaian pesan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan ketertarikan remaja. Media edukasi animasi berperan sebagai perantara yang menghubungkan materi dengan penerimaan melalui indra penglihatan dan pendengaran (Anggreini & Harjono, 2020).

Media edukasi animasi yang menyajikan berbagai informasi mengenai pencegahan stunting, disampaikan melalui kombinasi warna dan tulisan yang menarik dan jelas, dapat menciptakan minat dan ketertarikan pada sasaran. Pemahaman remaja tentang gizi juga akan memengaruhi sikap dan perilakunya dalam memilih bahan makanan. Tingkat pengetahuan gizi remaja putri akan berdampak pada sikap dan perilaku masyarakat dalam pemilihan bahan makanan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi status gizi pada bayi yang akan dilahirkan keberhasilan edukasi gizi sangat ditunjang oleh media yang digunakan pada penelitian yang dilakukan pelatihan dilakukan secara online melalui video youtube berbentuk animasi, sehingga hasil penelitian ini didapatkan.(Nahak & Benu, 2021).

Terdapat peningkatan pengetahuan pemilihan makanan sehat melalui media edukasi gizi pada remaja di sekolah SMA Kesatrian 1 Semarang.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Alini, 2020) media edukasi yang digunakan adalah video untuk mengetahui pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan stunting. Pada penelitian ini peneliti menyebarkan kuesioner terhadap 42 responden di SMA Kesatrian 1 Semarang. Data di analisis menggunakan SPSS dengan uji paired sampel test, berdasarkan analisis ditemukan hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi media video mengalami peningkatan sebanyak 3,83 poin, dan menghasilkan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan remaja di sekolah di SMA Kesatrian 1 Semarang dapat dicapai melalui pemberian media video. Keunggulan media video terletak pada daya tariknya yang didukung oleh gambar dan suara, sehingga lebih menarik bagi remaja. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting dapat lebih efektif karena informasi yang disampaikan melalui media video memiliki daya ingat yang lebih tinggi.

Menurut hasil dalam penelitian (Suwama, R. G., 2023) media edukasi yang digunakan adalah animasi dan *leaflet* layanan masyarakat. Peneliti membagi 2 kelompok, yaitu kelompok

eskperimen yang diberikan media animasi dan kelompok kontrol diberikan *leaflet* layanan masyarakat. Langkah awal peneliti menyebarkan kuesioner tingkat pengetahuan tentang pencegahan stunting dengan jumlah pertanyaan sebanyak 12 soal. Kemudian data di olah menggunakan uji Wilcoxon dan menunjukkan nilai p value 0,000 ($p > 0,05$) sehingga penelitian ini membuktikan bahwa adanya peningkatan yang bermakna secara statistik pada hasil pengetahuan sebelum diberikan intervensi *leaflet* dan setelah diberikan intervensi *leaflet* tentang pencegahan stunting.

Hasil penelitian dengan uji Wilcoxon pada kelompok kontrol yang menggunakan *leaflet* layanan masyarakat menunjukkan nilai p value 0,000 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa media video animasi efektif atau berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan stunting. (Afrilia, A., 2022)

Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini terbilang baru sebagian responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi *leaflet* layanan masyarakat dan melihat media *leaflet* layanan masyarakat sampai selesai dengan serius.

Pada penelitian ini juga melihat perbedaan antara pemberian video animasi dan media *leaflet* layanan masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pencegahan stunting di SMA kesatrian 1 semarang menggunakan

uji *man whitney* yang menunjukkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) maka dapat dikatakan ada perbedaan signifikan antara pemberian media animasi dibandingkan dengan media *leaflet* layanan masyarakat. (Anggreini & Harjono, 2020).

2) Media *leaflet*

Media *leaflet* adalah sumber informasi dengan bentuk selebaran dilengkapi dengan gambar-gambar agar pembaca lebih tertarik, media *leaflet* juga didesain dengan bahasa yang komunikatif agar pembaca mudah memahaminya (Alini, 2020). *Leaflet* dipilih sebagai sarana dalam penyampaian informasi dan edukasi stunting pada penelitian ini *Leaflet* dipilih sebagai sarana dalam penyampaian informasi karena dinilai lebih efektif sebagai sarana penyampaian edukasi. Keunggulan lain dari *leaflet* yaitu lebih simpel dan mudah untuk dibawa kemana saja.

c. Manfaat Media Edukasi

Remaja merupakan kelompok usia kunci dalam siklus kehidupan, terutama karena mereka adalah calon ibu dan ayah masa depan. Memberikan edukasi pada remaja mengenai gizi, kesehatan reproduksi, dan stunting akan berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap pencegahan stunting di masa depan. Manfaat Media Edukasi:

- 1) Meningkatkan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Edukasi mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai pentingnya zat

gizi makro dan mikro, serta pola makan sehat yang mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah malnutrisi (Hasmirati, H., 2023).

1) Membangun Perilaku Sehat Sejak Dini

Dengan edukasi, remaja lebih cenderung menerapkan perilaku hidup sehat, seperti tidak melewatkan sarapan, memilih makanan bergizi, serta menghindari konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis berlebih (Suwarma, R. G., 2023)

2) Menurunkan Risiko Anemia dan Gizi Kurang pada Remaja Putri Remaja putri yang teredukasi tentang pentingnya zat besi dan gizi selama menstruasi akan lebih sadar dalam mencegah anemia, yang merupakan salah satu faktor risiko utama ibu hamil melahirkan anak stunting (Kemenkes, 2022).

3) Menyiapkan Remaja sebagai Calon Orang Tua yang Siap Gizi Remaja perempuan dan laki-laki yang paham tentang pentingnya gizi akan lebih siap secara fisik dan pengetahuan untuk menjadi orang tua yang mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya kelak (Unicef, 2023).

4) Mencegah Perkawinan Dini dan Kehamilan Remaja

Edukasi tentang kesehatan reproduksi dan dampak stunting membantu mencegah perkawinan usia dini, yang merupakan faktor risiko tinggi terjadinya kehamilan risiko dan bayi stunting.(Rakhmalia Imeldawati, 2025).

d. Kelebihan dan Kekurangan Media Edukasi Animasi Reels

1) Kelebihan

- (a) Durasi singkat (15–60 detik) sehingga sesuai dengan karakteristik remaja yang cenderung menyukai informasi cepat dan praktis.
- (b) Visual interaktif dengan kombinasi gambar, animasi, teks, dan suara yang membuat materi lebih menarik dan mudah diingat.
- (c) Mudah diakses melalui media sosial yang sudah familiar bagi remaja.
- (d) Meningkatkan keterlibatan (engagement) karena dapat dibagikan, disukai, dan dikomentari

2) Kekurangan

- (a) Durasi yang terbatas membuat informasi yang disampaikan harus sangat ringkas.
- (b) Membutuhkan perangkat digital (HP/gadget) dan akses internet.
- (c) Risiko distraksi karena remaja bisa terdistraksi oleh konten hiburan lain di media sosial.

e. Kelebihan dan Kekurangan Media Edukasi Leaflet

1) Kelebihan

- (a) Dapat dipegang dan dibaca kapan saja sehingga memudahkan pengulangan informasi.

- (b) Desain sederhana, biaya produksi relatif murah, dan mudah diperbanyak.
- (c) Bisa menjadi bahan diskusi atau pegangan saat penyuluhan di sekolah.

2) Kekurangan

- (a) Kurang menarik bagi remaja karena hanya berupa teks dan gambar statis.
- (b) Berisiko hilang atau tidak dibaca setelah dibagikan.
- (c) Tidak seinteraktif media digital sehingga tingkat keterlibatan pembaca lebih rendah.

f. Dampak Media Edukasi

Media edukasi merupakan salah satu strategi komunikasi kesehatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan, termasuk dalam pencegahan stunting. Pada remaja, yang berada dalam masa transisi menuju dewasa, pendekatan edukatif dengan media yang menarik dan sesuai usia sangat penting (T Purnamasari, 2023). Dampak media edukasi dapat berbeda-beda tergantung pada jenis media yang digunakan. Berikut perbedaan dampak dari leaflet dan video animasi reels dalam memberikan edukasi kesehatan, khususnya terkait pencegahan stunting :

1) Meningkatkan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan

Leaflet: Mampu meningkatkan pengetahuan dasar karena berisi

informasi yang padat, ringkas, dan bisa dibaca ulang kapan saja. Leaflet memberi kesempatan bagi remaja untuk memahami isi pesan secara bertahap sesuai kecepatan mereka sendiri. Namun, dampaknya sangat bergantung pada minat membaca remaja.(Ikasari *et al.*, 2024).

(a) *Video Animasi Reels*: Lebih efektif dalam menarik perhatian sejak awal karena menggabungkan visual bergerak, suara, dan teks singkat. Dampaknya terlihat pada peningkatan pemahaman cepat mengenai poin-poin penting, meskipun informasi yang disampaikan cenderung terbatas karena durasi singkat.(Supadmi *et al.*, 2024).

2) Mendorong Perubahan Perilaku Gizi

(a) *Leaflet*: Memberikan pengaruh lebih lambat terhadap perubahan perilaku karena penyampaian informasi bersifat pasif. Remaja perlu motivasi pribadi untuk membaca dan menerapkan isi pesan dalam kehidupan sehari-hari.(T Purnamasari, 2023).

(b) *Video Animasi Reels*: Lebih mendorong perubahan perilaku karena kontennya menarik dan mudah diingat. Pesan yang disampaikan dengan musik, warna, dan ilustrasi animasi membuat remaja lebih termotivasi untuk meniru perilaku sehat yang diperlihatkan dalam video.(Tintin Purnamasari, 2025).

3) Meningkatkan Kesadaran tentang Risiko Stunting

(a) *Leaflet*: Mampu menjelaskan secara lebih detail faktor risiko dan cara pencegahannya karena memuat teks yang lebih panjang dan terstruktur. Namun, remaja bisa cepat bosan jika desain kurang menarik.(Alini, 2020).

(b) *Video Animasi Reels*: Lebih cepat membangkitkan kesadaran karena informasi inti disajikan secara singkat, menarik, dan emosional. Dampak yang ditimbulkan cenderung lebih kuat pada kesan pertama, tetapi kurang memberikan pemahaman mendalam.(T Purnamasari, 2023)

4) Menjangkau Wilayah Luas dan Biaya Efisien

(a) *Leaflet*: Pendistribusiannya relatif mudah di sekolah atau komunitas, tetapi cakupan terbatas karena harus dicetak dan dibagikan secara langsung. Biaya cetak juga menjadi pertimbangan.

(b) *Video Animasi Reels*: Dapat menjangkau audiens yang lebih luas hanya dengan sekali unggah di media sosial. Biaya produksi bisa lebih tinggi dibanding leaflet, tetapi lebih efisien untuk jangkauan besar karena bisa diakses kapan saja dan di mana saja tanpa tambahan biaya distribusi.

g. Cara Melakukan Edukasi Vidio Animasi

Metode penelitian ini dengan metode pendidikan kesehatan menggunakan video animasi tentang stunting Media pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan kegiatan pembelajaran akan menciptakan suatu kegiatan pembelajaran yang efektif dan efisien sehingga materi yang disampaikan oleh pengajar kepada peserta didik bisa diserap secara optimal . Pada remaja, video merupakan sesuatu hal yang menarik perhatian(Wahyuningrum *et al.*, 2023). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa diperoleh peningkatan skor yang signifikan pada variabel sikap remaja setelah diberikan intervensi penanyangan video. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa sikap remaja pada kelompok intervensi menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi. Tujuan Edukasi dengan Media Video Animasi:

- 1) Menjelaskan apa itu stunting
- 2) Mengapa remaja harus peduli pada stunting
- 3) Bagaimana cara mencegah stunting sejak

remaja Pesan utama yang bisa disampaikan:

- 1) Stunting bukan Cuma soal tinggi badan, tapi juga perkembangan otak dan masa depan
- 2) Remaja perempuan dan laki-laki punya peran penting dalam mencegah stunting
- 3) Gizi seimbang, pola hidup sehat, dan perencanaan keluarga bisa cegah stunting

3. Konsep Leaflet

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) leaflet adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa (Putri, D. A., 2023). Upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan anak dapat dilakukan melalui program KIE yaitu Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Penyampaian materi pada program ini dilakukan dengan metode dan media yang bervariasi. Media yang digunakan dapat berupa media tradisional hingga media elektronik yang modern. Media cetak dalam program KIE lebih efektif dalam menyampaikan informasi, karena merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambar atau foto dengan gambaran sejumlah kata dalam tata warna yaitu dapat berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku. (Alini, 2020). Leaflet merupakan salah satu jenis media cetak berbentuk lembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Media ini memuat isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar bahkan kombinasi antara keduanya. Lembaran leaflet hanya dilipat yang kemudian desain menarik dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh pembaca dengan adanya media leaflet dapat diharapkan menjadi referensi (bahan bacaan) masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku guna memperoleh pengetahuan yang lebih

praktis.(Amalia *et al.*, 2024).

a. Kelebihan dan Kelemahan Leaflet

Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selembarnya. Menurut(Amalia *et al.*, 2024). Dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan meskipun leaflet menjadi salah satu media promosi yang efektif namun media tetap memiliki kekurangan. Berikut kelebihan dan kekurangan media leaflet. Kelebihan dari menggunakan media leaflet adalah:

1. Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun.
2. Biaya produksi relatif terjangkau.
3. Dapat disimpan dalam waktu yang lama.
4. Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik.

b. Kekurangan dari menggunakan media leaflet adalah:

1. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus.
2. Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya.
3. Membutuhkan keahlian mendesain atau mengambil.

4. Konsep Remaja

• Definisi Remaja

Masa remaja merupakan fase transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang biasanya terjadi pada rentang usia 12 hingga 21 tahun.

Periode ini ditandai dengan berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Sawyer *et al.*, 2020). Tahapan awal remaja seringkali menjadi masa yang paling rentan, di mana individu mulai mengalami ketidakseimbangan emosional. Pada tahap ini, remaja sangat mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, yang dapat memicu kebingungan dan kekhawatiran dalam diri mereka (Ulfa Hermaini, Fauziah Nasution, Risqi Aulia Safitri, 2023).

Kebingungan tersebut muncul sebagai respons terhadap berbagai perubahan internal yang mereka alami. Perubahan tersebut mencakup kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional yang merupakan bagian dari proses pematangan diri pada masa remaja (Ahmad Ali Rohman & Umi Aniroh, 2025).

Transformasi fisik yang terjadi pada remaja biasanya disertai dengan perkembangan emosional dan psikologis. Gangguan pada proses pematangan fisik dan hormonal dapat berdampak negatif terhadap keseimbangan emosi dan perkembangan mental remaja. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai perubahan ini sangat penting (Sawyer *et al.*, 2020) Jika remaja tidak dibekali dengan pemahaman yang memadai, kemampuan mereka dalam mengelola emosi yang sedang dalam fase fluktuatif dapat terganggu dan berisiko menimbulkan stres.

Kesiapan remaja dalam menghadapi masa transisi yang penuh dinamika ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk

kualitas komunikasi dengan orang tua, tingkat pengetahuan yang dimiliki, serta akses terhadap sumber informasi (Debby Irola & Anna Dina Kalifia, 2024).

- Ciri-ciri Remaja

Ciri remaja (Tasya Alifia Izzani *et al.*, 2024) yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Jika remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat.

Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. (Ahmad Ali Rohman & Umi Aniroh, 2025).

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan

remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah- masalah identitas ego pada remaja.(Debby Irola & Anna Dina Kalifia, 2024).

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.(Rakhmalia Imeldawati, 2025).

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.(Putri, D. A., 2023).

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para

remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

- **Perkembangan Kognitif Pada Remaja**

Perkembangan kognitif pada remaja merupakan proses dinamis yang melibatkan peningkatan kemampuan berpikir abstrak, fungsi eksekutif, dan metakognisi. Perubahan-perubahan ini tidak hanya ditentukan oleh pematangan otak, tetapi juga oleh faktor lingkungan seperti pendidikan, hubungan sosial, dan pengaruh teknologi. Pemahaman akan kompleksitas perkembangan ini sangat penting dalam merancang pendekatan intervensi dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan remaja saat ini (Anggreini & Harjono, 2020).

Perkembangan kognitif pada remaja mencakup perubahan dalam cara berpikir, memproses informasi, dan menyelesaikan masalah yang terjadi seiring dengan

pematangan biologis otak serta interaksi lingkungan. Masa remaja, secara umum, berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2021) dan merupakan periode transisi kritis dari pemikiran konkret ke abstrak, dari impulsif ke rasional, dan dari ketergantungan ke otonomi berpikir.

Aspek Kognitif Utama yang Berkembang

a. Berpikir Abstrak dan Hipotetis

Remaja mulai menunjukkan kemampuan untuk berpikir secara abstrak, memahami konsep yang tidak konkret, dan membuat prediksi tentang kemungkinan.

(Black, R. E., 2021)

b. Fungsi Eksekutif

Fungsi eksekutif, yang mencakup pengambilan keputusan, kontrol perhatian, dan perencanaan, terus berkembang selama masa remaja berkat pematangan prefrontal cortex. (Nurfiriani & Kurniasari, 2023)

c. Metakognisi

Menurut (Black, R. E., 2021) dalam jurnalnya Remaja *The development of metacognitive ability in adolescence*, remaja akan menjadi lebih sadar akan proses berpikir mereka sendiri (metakognisi), termasuk kemampuan untuk menilai, mengatur, dan memperbaiki strategi belajar dan berpikir.

d. Pengaruh Emosi terhadap Kognisi

Menuut (Handini., 2019) dalam jurnalnya yang berjudul *Emotion-cognition interactions in adolescent brain development*, interaksi antara sistem emosi (limbik) dan kognitif (*prefrontal cortex*) menjadi sangat dominan pada remaja. Ini menjelaskan mengapa remaja kerap mengambil keputusan impulsif meskipun tahu risikonya.

Perkembangan kognitif pada remaja merupakan proses dinamis yang melibatkan peningkatan kemampuan berpikir abstrak, fungsi eksekutif, dan metakognisi. Perubahan-perubahan ini tidak hanya ditentukan oleh pematangan otak, tetapi juga oleh faktor lingkungan seperti pendidikan, hubungan sosial, dan pengaruh teknologi. Pemahaman akan kompleksitas perkembangan ini sangat penting dalam merancang pendekatan intervensi dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan remaja saat ini (Prendergast, A. J., & Humphrey, 2024).

5. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Dalam (Putri, D. A., 2023) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari persepsi yang dihasilkan oleh panca indera manusia, yaitu penciuman, sentuhan, pendengaran, dan penglihatan. Pengetahuan adalah apa yang diketahui, bijaksana, atau relevan

dengan sesuatu. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku manusia. Sumber pengetahuan berasal dari pendidikan formal atau informasi yang diperoleh media lain seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan konsultan biasanya

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1. Faktor Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yang kemudian akan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Apabila banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak juga pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Namun, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. (Amalia *et al.*, 2024).

2. Faktor informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Informasi yang mudah diperoleh dapat mempercepat untuk menambah pengetahuan seseorang. Teknologi yang semakin maju menciptakan beragam media massa yang memberikan berbagai informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Anggraini, 2020).

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan ketersediannya suatu fasilitas yang didapatkan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan serta tradisi yang dilakukan kebanyakan orang akan menambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan.(Ulfa Hermaini, Fauziah Nasution, Risqi Aulia Safitri, 2023).

4. Lingkungan

Lingkungan akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan seseorang yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya respon sebagai pengetahuan pada setiap individu.(Afrilia, A., 2022).

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang dihadapi dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang.(Sari, D. P., & Hadi, 2020).

6. Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya serap informasi yang didapatkan. Pada usia dewasa cenderung mempunyai

pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan usia muda. Usia yang makin bertambah akan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih baik.

c. Pengetahuan yang Harus Dimiliki Remaja Terkait Stunting

Pengetahuan masyarakat terutama remaja mengenai stunting masih kurang. Sehingga wajar ketika banyak orangtua muda yang tidak mengerti harus melakukan apa sedari awal kehamilan hingga sang anak lahir ke dunia. Mayoritas masyarakat memiliki persepsi bahwa kurang gizi hanya disebabkan oleh pola konsumsi yang salah. Namun, faktanya ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting, yaitu: 1) perbaikan pola konsumsi, 2) perbaikan pola asuh, serta 3) perbaikan sanitasi dan akses air bersih (Supadmi *et al.*, 2024).

Sosialisasi tentang pentingnya pola asuh dalam pencegahan stunting bisa dilakukan dengan lebih ringan dan menarik kepada para remaja. Disampaikan dengan cara yang menyenangkan, bahasa yang sederhana, dan mudah dimengerti. Dengan demikian remaja akan jauh lebih tertarik dan perlahan mulai tumbuh rasa keingintahuan mereka untuk mempelajari dan memahami stunting lebih jauh lagi. Materi yang disampaikan dengan analogi sekiranya bisa menjadi pilihan dalam menyampaikan materi agar lebih menarik dan mudah dimengerti oleh siapa saja. (Imelda Yusri *et al.*, 2025).

d. Cara Meningkatkan Pengetahuan

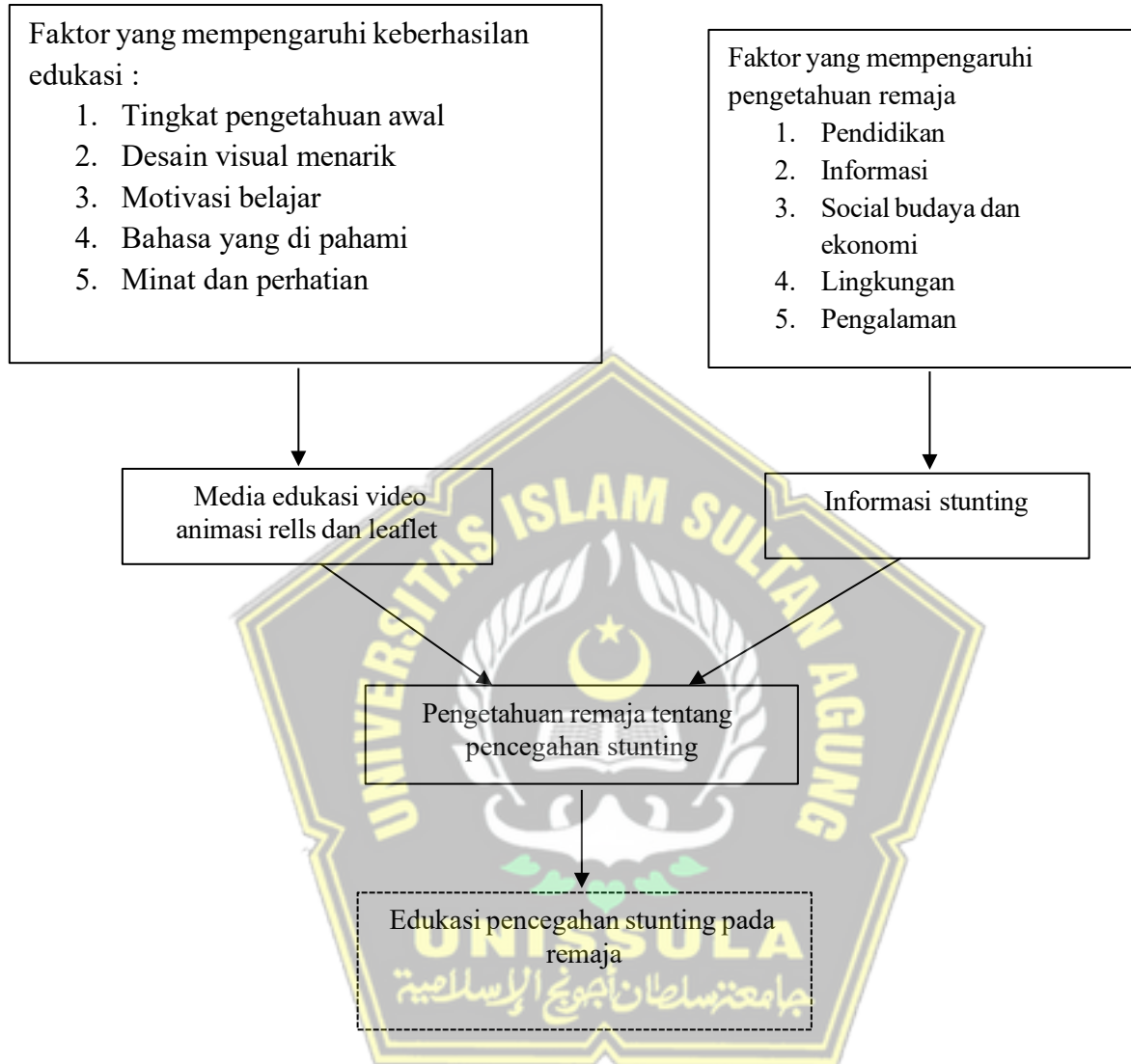
Solusi alternatif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri terkait pencegahan stunting melalui edukasi. Pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang. Edukasi merupakan metode meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengingat fakta atau kondisi nyata dengan cara memberi dorongan, aktif memberikan informasi- informasi atau ide baru.(W. Dewi *et al.*, 2024).

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara dan angket kuisioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek. (Nahak & Benu, 2021). pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan- pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Cara untuk mengukur pengetahuan yaitu :


1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%- 75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

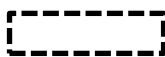
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Skema Stunting

Keterangan:

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti

sumber : (mulyanti & kartowagiran 2020) , (cholik & umaroh 2023)

C. Hipotesis

a. Pengertian Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis penelitian lahir dari kerangka berfikir sebagai “*logical construct*” dari gabungan dan kajian terhadap teori. Hal ini mengandung arti bahwa hipotesis mustahil lahir tanpa kerangka berfikir dan teori yang relevan (Imelda Yusri *et al.*, 2025)

b. Rumusan Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh media edukasi video animasi reels terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting.
2. Terdapat pengaruh media edukasi leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting.
3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan media edukasi video animasi reels.
4. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan media edukasi leaflet.
5. Terdapat perbedaan efektivitas antara media edukasi video animasi reels dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting.

reels dan leaflet).

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* yang menjadi perhatian atau tolok ukur utama suatu penelitian adalah variabel dependen. (Amalia *et al.*, 2024)Oleh karena itu, variabel *dependent* penelitian ini tingkat pengetahuan remaja usia 16–18 tahun tentang pencegahan stunting

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain quasi eksperimental (Mandar *et al.*, 2025). berpendapat bahwa penelitian eksperimen merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari pengaruh intervensi tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Penggunaan metode eksperimen ini sejalan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi *stunting* dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* pada balita.

Rancangan yang termasuk dalam Desain *quasi eksperimental* salah satunya adalah *two group pretest-posttest* yaitu penelitian yang memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan intervensi, dan memberikan tes akhir (*posttest*) setelah diberi intervensi.

D. Kerangka Model

Pra eksperimental serta rancangan *One Group Pretest-Posttest*. ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Kerangka Model

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	X1	O2
	X2	

Keterangan :

O1 = Pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan edukasi pencegahan stunting pada remaja

X1 = Edukasi pencegahan stunting pada remaja dengan media video animasi *reels*

X2 = Edukasi pencegahan stunting pada remaja dengan media *leaflet*

O2 = Pengukuran pengetahuan setelah dilakukan edukasi stunting pencegahan stunting pada remaja

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi pada remaja yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja SMA Kesatrian I Semarang. Berjumlah 105 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat-sifat yang sama dari objek yang merupakan sumber data untuk penelitian. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu purposive sampling yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Tujuannya agar penulis dalam mengambil sampel bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah, tetapi didasarkan atas adanya tujuan penelitian.

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

n_1 = Jumlah sampel kelompok intervensi

n_2 = Jumlah sampel kelompok kontrol

Z_α = Nilai standar alpha, ketetapan peneliti (1.96)

Z_β = Nilai standar beta, ketetapan peneliti (0.84)

S = Simpang selisih, nilainya bersumber dari kepustakaan

$X_1 - X_2$ = Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna antara pengukuran satu dan pengukuran dua. Nilainya merupakan ketetapan peneliti.

Simpang baku gabungan (S) diambil dari kepustakaan, sedangkan Z_α , Z_β , dan $X_1 - X_2$ ditetapkan oleh peneliti. Simpang baku pada kelompok tidak berpasangan merupakan simpang baku gabungan dari dua kelompok. Rumus untuk mendapatkan simpang baku adalah

$$S = \sqrt{\frac{s_1^2(n_1-1) + s_2^2(n_2-1)}{n_1 + n_2 - 2}}$$

$$S = \sqrt{\frac{1.669^2 \cdot 44 + 1.7978^2 \cdot (45-1)}{45+45-2}}$$

$$S = \sqrt{\frac{2.7885 \times 44 + 3.232 \times 44}{88}}$$

$$S = 11.0595$$

Hasil perhitungan dengan rumus di atas didapatkan nilai $S = 11,05952$. Nilai Z_α , Z_β , dan $X_1 - X_2$ yang ditetapkan oleh peneliti bernilai $Z_\alpha = 1,96$ dengan tingkat kesalahan 5% dengan hipotesis dua arah, $Z_\beta = 0,84$ dengan tingkat kesalahan 20%, dan nilai $X_1 - X_2$ yang dianggap bermakna bernilai 10 (Aseri et al., 2023). Perhitungan sampelnya yaitu:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[1.96 + 0.84]11.0595}{10} \right)^2$$

$$n_1=n_2=2 \left(\frac{[2.92]11.0595^2}{10} \right)$$

$$n_1=n_2=19.17867$$

n = Dibulatkan menjadi 19

Berdasarkan perhitungan, diperlukan 19 responden untuk setiap kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Total sampel keseluruhan adalah 38 responden (19 untuk kelompok intervensi dan 19 untuk kelompok kontrol).

Jadi, perhitungan ini menunjukkan bahwa untuk mendeteksi perbedaan yang bermakna antara dua kelompok dengan parameter yang ditetapkan, diperlukan 19 responden di setiap kelompok, sehingga totalnya adalah 38 responden.

a) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja yang memiliki kondisi kesehatan tertentu (penyakit kronis, gangguan bawaan, atau keterbatasan fisik/mental) yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap media edukasi.
- 2) Remaja yang sedang tidak hadir (izin sakit, pindah sekolah, atau keluar dari sekolah selama penelitian)
- 3) Responden yang menarik diri dari penelitian dikarenakan sakit dan di panggil dari pihak sekolah

b) Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu sampling *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti memilih sampel berdasarkan pengetahuan mereka tentang subjek penelitian. Mereka

memilih hanya sampel yang sesuai dengan kebutuhan penelitian dan tepat untuk penelitian. Roflin, Liberty and Pariyana (2019). Sampel untuk penelitian ini adalah remaja yang kejadian rehospitalisasi di sekolahan yang berjumlah 105 Responden

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 sampai dengan bulan November 2025. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Semarang dan melalui kegiatan edukasi kepada remaja di sekolah SMA Kesatrian 1 Semarang.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan pencegahan stunting pada remaja	Kemampuan remaja dalam menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar	Kuesioner 15 soal, sumber : Winarti & Hartati 2022, Herlina 2021	Hasil yang didapat 0-15 a. Kurang apabila 0-8 soal dijawab benar b. Cukup apabila 9-12 soal dijawab benar c. Baik apabila >12 soal dijawab benar	Interval
Media Video Animasi <i>Reels</i>	Proses edukasi menyampaikan informasi dan memberikan pemahaman kepada remaja tentang pentingnya pencegahan stunting menggunakan video animasi <i>reels</i>	SAP	a. Dilakukan edukasi dengan media video animasi <i>reels</i> b. Tidak dilakukan edukasi dengan media video animasi <i>reels</i>	Nominal
Media <i>Leaflet</i>	Proses edukasi menyampaikan	SAP	a. Dilakukan edukasi dengan	Nominal

informasi dan memberikan pemahaman kepada remaja tentang pentingnya pencegahan stunting

media *leaflet*
 b. Tidak dilakukan edukasi dengan media *leaflet*

menggunakan *leaflet*

H. Instrumen penelitian

Tes instrument penelitian adalah alat yang digunakan sebagai alat untuk mengukur suatu variabel atau untuk mengumpulkan Data atau informasi dari penelitian dan untuk menguji apakah instrumen tersebut dapat diinterpretasikan dan diterima. Oleh karena itu, perlu dilakukan uji validitasi dan uji reliabilitas

1. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang Menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrument yang bertujuan untuk mengukur apakah suatu informasi yang diperoleh substansial dan uji ketergantungan adalah uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana solusi untuk setiap variabel tetap stabil (Sjamsuddin & Anshari, 2023). Uji validitas ini digunakan untuk menguji kesahihan produk media pembelajaran *e-heals* yang akan digunakan untuk pandoman kuesioner.

Dengan rumus :

$$\text{Persentase Validitas} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Kriteria Kelayakan :

Persentase	Kategori
85–100%	Sangat valid (layak digunakan tanpa revisi)
70–84%	Valid (layak, revisi kecil)
50–69%	Cukup valid (perlu revisi)
< 50%	Tidak valid (perlu revisi besar)

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat yang digunakan sebagai pengukuran konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel penelitian. Alat ukur yang baik harus bisa diandalkan dan memiliki sifat konstan sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai dari Cronboach Alfa $> 0,60$. Perhitungan reliabilitas dilakukan menggunakan program computer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) (Sjamsuddin & Anshari, 2023).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data berdasarkan sumbernya dapat dibedakan menjadi dua.

Adapun penelitian ini menggunakan kedua jenis data tersebut yaitu:

a. Data Primer

Data yang langsung didapatkan dari obyeknya yaitu dari kuesioner yang di isi oleh responden pada saat penelitian (Poppy Elisano Arfanda, Ians Aprilo, M. Adam Mappaompo, 2024).

Kemudian remaja yang telah setuju menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner, yaitu membagikan yang terdiri dari pertanyaan dengan jawaban yang mengacu pada skala Guttman yang diberikan oleh peneliti, digunakan untuk mengumpulkan data primer untuk menentukan pendapat responden tentang hubungan pemahaman remaja tentang stunting.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara sebagai pendukung meliputi gambaran umum SMA 1 Kesatrian Semarang

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahapan Pra Penelitian, meliputi :

J. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Tahap penelitian meliputi

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Akademik untuk melakukan penelitian di SMA Kesatrian 1 Semarang
2. Peneliti mengurus surat etik ke Akademik untuk melakukan penelitian di SMA Kesatrian 1 Semarang
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SMA Kesatrian 1 Semarang untuk melakukan penelitian

4. Peneliti mengidentifikasi responden di SMA Kesatrian 1 Semarang
5. Peneliti memberikan surat informed consent kepada kepala sekolah dan meminta izin kepada guru wali kelas
6. Peneliti dibantu wali kelas untuk memilih responden berdasarkan kriteria yang di tentukan
7. Peneliti melakukan penelitian di dalam kelas dengan melibatkan kelompok yang telah dipilih sebagai sampel, sementara kelompok yang tidak terpilih untuk mengikuti penelitian melanjutkan pembelajaran seperti biasa.
8. Peneliti kemudian membagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol
9. Pada Kelompok Kontrol Peneliti melakukan pre-test dengan menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tentang Stunting pada peserta, kemudian peneliti memberikan materi menggunakan media *leaflet* selama sekitar 30 menit yang kemudian diakhiri post-test yang berisi 15 pertanyaan kepada peserta
10. Lalu pada kelompok intervensi peserta diberikan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan saat pre-test, kemudian peserta diberikan intervensi video animasi tentang stunting dengan durasi \pm 3 menit, dengan menggunakan LCD serta Laptop untuk menampilkan videonya. Peneliti menjelaskan kembali atau

memberikan kesimpulan dari video selama 45 menit. Lalu melakukan test akhir (post-test) membagikan kuesioner

11. Kemudian memberikan video animasi kepada kelompok kontrol dan *Leaflet* kepada kelompok intervensi

12. Setelah data terkumpul baik melau pre-test maupun post-test peneliti melakukan pengolahan data dan mengolah hasil penelitian

Menurut Surahman, mengatakan cara dalam pengelolaan data terdiri

dari:

a. *Editing*

Pemeriksaan kembali data yang terkumpul. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi kejernihan, keutuhan, kesesuaian, dan signifikan bukti.

b. *Scoring*

Pengetahuan pencegahan stunting pada remaha diperoleh dari skor kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner. Jika responden menjawab benar akan mendapatkan skor 1, sedangkan jika responden salah maka mendapatkan skor 0. Kategori dibuat dengan menghitung skor jawaban yang benar dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Menurut (Dewi, N. L., & Widjanarko, 2021) pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut

- 1) Pengetahuan kurang dengan skor nilai <60%
- 2) Pengetahuan cukup dengan skor nilai 60 – 80%
- 3) Pengetahuan baik dengan skor nilai >80%

c. *Coding*

Data yang sebelumnya berupa huruf diubah menjadi data dan angka, terutama data yang bersifat rahasia atau data numerik. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut pre-coding, dan setelah pengumpulan data disebut post-encoding. Data yang decoding dalam penelitian ini adalah

- 1) Jenis kelamin
 - Kode 1 = Laki laki
 - Kode 2 = Perempuan
- 2) Kelas
 - Kode 1 = Kelas X
 - Kode 2 = Kelas XI

d. *Processing*

Untuk mengolah data agar siap untuk dianalisis, selain memasukkan data secara manual, juga dapat menggunakan program di komputer, salah satunya adalah aplikasi SPSS for Windows (Khomsan, 2021)

e. *Evidence laundering*

Mencocokkan ulang bukti yang dimasukkan jika sesuai dengan jawaban kuesioner. Cleaning data dapat dilihat dari dievaluasi

berdasarkan jumlah data yang hilang, variasi, dan konsistensi.

2. Analisa data

Salah satu komponen penelitian yang sangat penting adalah analisis data hanya melalui analisis ini, data dapat diberi arti dan makna yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian (Sabri, 2020).

a. *Analisa Univariat*

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan penjelasan tentang sifat-sifat dari masing-masing variabel yang dikaji. (Asnel & Pratiwi, 2021) Data dengan skala numerik harus melalui uji normalitas terlebih dahulu, menggunakan uji Shapiro Wilk jika jumlah sampel kurang dari 50. Penelitian ini didapatkan hasil data berupa tidak normal, yang disajikan dengan nilai median dan rentang (minimal-maximal). Data kategorik yang digunakan berupa usia, Kelas, jenis kelamin, yang disajikan pada tabel frekuensi yang menunjukkan jumlah dan presentase variable.

b. *Analisa Bivariat*

Analisa yang dilakukan pada dua variabel yaitu bebas dan terikat yang saling berkaitan. (Asnel & Pratiwi, 2021). Uji analisis pengetahuan menggunakan skala numerik dengan pengambilan data 2 kali dan membandingkan antara 2 kelompok. Pengujian dimulai dengan Uji Normalitas dan dihasilkan bahwa data tersebut merupakan data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya, untuk data berpasangan pre dan post di setiap kelompok yang digunakan yaitu Uji Wilcoxon.

Untuk data tidak berpasangan yang membandingkan selisih skor antara kelompok intervensi dan kontrol, menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil dari uji ini dihasilkan bahwa nilai $p < 0,05$, yang berarti jika $p < 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a), menunjukkan bahwa video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang Stunting pada Anak SMA 1 Kesatrian Semarang.

K. Etika Penelitian

Peneliti mengidentifikasi etika penelitian calon responden sebagai pertimbangan etis, yaitu:

1. *Informed consent* adalah bentuk persetujuan yang diungkapkan responden kepada peneliti, yang dapat dipertegas dengan kesediaan responden untuk menandatangani.
2. *Self-determination* adalah keikutsertaan individu secara sukarela dalam kegiatan penelitian, bebas dari segala bentuk paksaan.
3. Privasi adalah jaminan kerahasiaan yang diberikan kepada responden dengan cara menyimpan informasi dan menggunakan data responden hanya untuk kepentingan penelitian.
4. Anonimitas adalah kerahasiaan identitas responden dengan menghindari menyebutkan nama mereka, dan dapat mencantumkan inisial atau kode sesuai dengan etika kehati-hatian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi jenis kelamin terbanyak perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak laki-laki, tingkat kelas pada kedua kelompok sebagian besar kelas 10 dan 11 dan sebagian besar usia 16 tahun.
2. Adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan *leaflet*, dengan nilai median sebelum diberikan perlakuan sebesar 7 dan setelah diberikan perlakuan meningkat menjadi 11 dengan nilai $p=0,001$.
3. Adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan video animasi *reels*, dengan nilai median sebelum diberikan perlakuan sebesar 7 dan sesudah diberikan perlakuan meningkat menjadi 12 dengan nilai $p=0,000$.
4. Media video animasi *reels* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan stunting pada remaja dibandingkan *leaflet* dengan selisih skor pengetahuan pada kelompok yang diberikan edukasi menggunakan video animasi *reels* lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang diberikan edukasi menggunakan *leaflet*.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

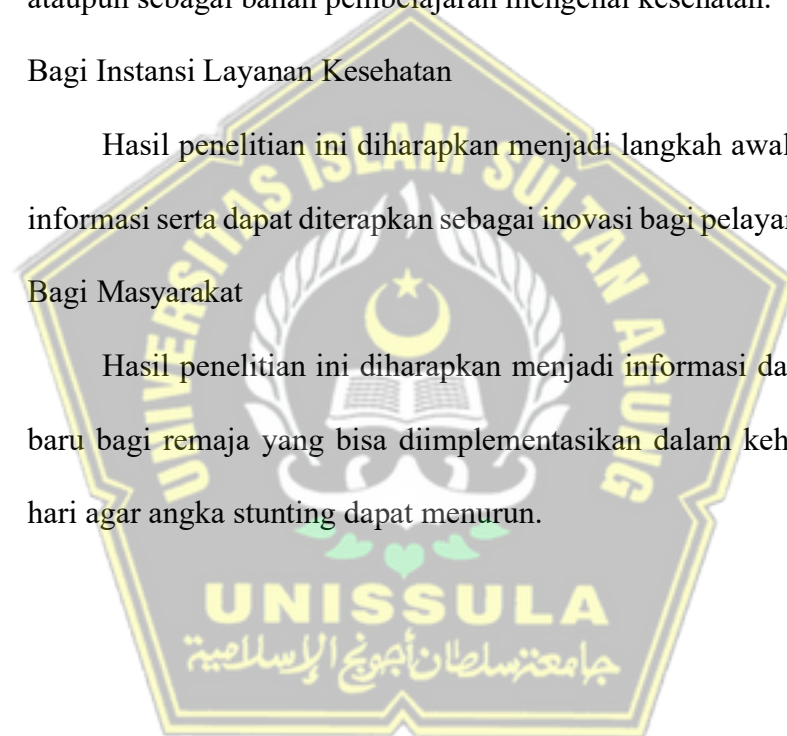
Diharapkan pihak sekolah dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting pada siswa baik melalui konseling, penyuluhan gizi ataupun materi kesehatan dalam pelajaran. Sekolah dapat memanfaatkan media video animasi reels dan leaflet sebagai alat edukasi ataupun sebagai bahan pembelajaran mengenai kesehatan.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi langkah awal mendapatkan informasi serta dapat diterapkan sebagai inovasi bagi pelayanan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan pengetahuan baru bagi remaja yang bisa diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar angka stunting dapat menurun.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, A., *et al.* (2022). Pemanfaatan media animasi untuk meningkatkan pemahaman konsep., 1–9. <https://doi.org/10.23960/jpmipa/v23i3.pp%25p>
- Ahmad Ali Rohman, & Umi Aniroh. (2025). Strategi Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Edukasi Menggunakan Media Video Animasi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 7(1), 215–223. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v7i1.594>
- Al-Hosni, K., Chan, M. F., & Al-Azri, M. (2023). Effectiveness of an Educational Program on Awareness of Cancer Risk Factors, Symptoms, and Barriers to Medical Help-Seeking Among Adolescent Omani Students: an Interventional Study. *Journal of Cancer Education*, 38(4), 1304–1312. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02263-2>
- Al Rahmad, A. H., & Annisa, S. F. (2025). Pengaruh Video Animasi dan e-Leaflet terhadap Perilaku Deteksi Dini Stunting. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 35(1), 11–18. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i1.2054>
- Alini, & I. (2020). Efektivitas leaflet sebagai media edukasi kesehatan., 1–9. <https://doi.org/10.37287/kesmas.v12i2.299>
- Amalia, Z., Pamungkasari, E. P., & Priyatama, A. N. (2024). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Video Dan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(4), 962–973. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i4.2303>
- Anggraini, D. (2020). Pengaruh media audiovisual terhadap sikap remaja., 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/jkpm.v3i2.3260>
- Anggreini, G., & Harjono, N. (2020). Komparasi Model Pembelajaran Problem Based Learning dan Teams Game Tournament ditinjau dari Kemampuan Berpikir Kreatif Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 4(4), 985–994. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v4i4.486>
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Black, R. E., *et al.* (2021). (2021). Maternal and child undernutrition and development. 2, 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00234-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00234-1)
- Cusack, L., Jones, M., Desha, L., & Hoffmann, T. C. (2023). Teaching Australian high school students to think critically about health claims: a cluster randomized trial. *Health Education Research*, 38(5), 412–425. <https://doi.org/10.1093/her/cyad029>
- Debby Irola, & Anna Dina Kalifia. (2024). Aspek Perkembangan Kognitif Pada

- Masa Remaja. *Dewantara : Jurnal Pendidikan Sosial Humaniora*, 3(1), 128–132. <https://doi.org/10.30640/dewantara.v3i1.2111>
- Dewi, N. L., & Widjanarko, B. (2021). Data Editing, Coding, Entry, Cleaning, dan Analysis dalam Penelitian Kesehatan., 1–9. <https://doi.org/0.14710/jpki.12.2.2021.134-143>
- Dewi, D., Sartika, S., & Oktaviyana, C. (2024). Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Abulyatama Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13450–13455. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.38330>
- Dewi, W., Ainurrahmah, Y., & Sutrisno, N. W. A. (2024). Edukasi Pintar Remaja Tentang Stunting Dalam Upaya Pencegahan Stunting Secara Dini. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 8–14. <https://doi.org/10.38165/jk.v15i1.415>
- Fitria, I., Joko, T., & Raharjo, M. (2025). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Penyakit Infeksi Terhadap Stunting (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes). *Jurnal Impresi Indonesia*, 4(9), 3293–3303. <https://doi.org/10.58344/jii.v4i9.7003>
- Gondalia, S. V., Wymond, B., Benassi-Evans, B., Berbezy, P., Bird, A. R., & Belobrajdic, D. P. (2022). Substitution of Refined Conventional Wheat Flour with Wheat High in Resistant Starch Modulates the Intestinal Microbiota and Fecal Metabolites in Healthy Adults: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Nutrition*, 152(6), 1426–1437. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac021>
- Handini., A. C. & L. S. (2019). The relationship between stunting and body resistance to infection in children: A literature review. *Journal of Diverse Medical Research: Medicosphere.*, 1–9. <https://doi.org/10.33005/jdiversemedres.v2i3.93>
- Hasmirati, H., *et al.* (2023). Pengembangan media animasi dalam pembelajaran., 1–9. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i4.4981>
- Ikasari, F. S., Pusparina, I., & Irianti, D. (2024). Animated Video Media Improves Adolescents' Attitudes about Balanced Nutrition in Order to Prevent Stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 185–193. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4407>
- Imelda Yusri, Hayatur Ridha Sari, Malisa Juni, & Ade Putri Aprilia. (2025). Efektivitas Penkes Gizi Terhadap Pengetahuan Remaja Awal Tentang Pemenuhan Kebutuhan Gizi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(4). <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i4.1035>
- Irawati, R. & R. (2023). Pengelolaan dan Analisis Data Kuesioner pada Penelitian Kesehatan., 1–9. <https://doi.org/10.32536/jrki.v9i1.2215>
- Kemenkes. (2022). Kemenkes., 1–9. Retrieved from https://kemkes.go.id/id/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244?utm_source=chatgpt.com
- Khomsan, A. (2021). Teknik Penilaian Pengetahuan Gizi pada Remaja dan

- Dewasa., 1–9. <https://doi.org/10.31227/osf.io/xb7t9>
- Kustanti, E., *et al.* (2021). Father's role in family nutrition and child health outcomes., 1–9. <https://doi.org/10.20473/jijhs.v9i1.2021.15-24>
- Lestari, E., Siregar, A., Hidayat, A. K., & Yusuf, A. A. (2024). Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. *PLoS ONE*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295380>
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media health literacy, Ehealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>
- Mahmudah, U., & Priawantiputri, W. (2024). Pengembangan Media Video Edukasi Gizi Seimbang Sebagai Upaya Dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1), 177–193. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i1.1852>
- Mandar, T. A., Djannah, S. N., & Handayani, L. (2025). Peran Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Stunting: Studi Literature Review. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 18. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v11i1.5981>
- Nahak, R. L., & Benu, A. Y. (2021). Analisis Kesesuaian Rencana Pelaksanaan Pembelajaran Satu Lembar Tematik Berbasis Active Learning dengan Pelaksanaan Pembelajaran Daring Di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(3), 1539–1546. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i3.943>
- Nurfiriani, J., & Kurniasari, R. (2023). Nutrition Education Using Animated Video Media and Posters to Increase Knowledge of Balance Nutrition in Teenagers. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3), 503–506. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.2929>
- Pertiwi, K. H. D., Tirtasari, S., Sikomena, V. V., Yolanda, D. W., & Darmawan, Y. (2024). Penatalaksanaan Stunting dengan Infeksi Saluran Kemih, Diare Kronik, dan Anemia Pada Pasien Anak Usia 2 Tahun 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(11), 6573–6582. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i11.52325>
- Poppy Elisano Arfanda, Ians Aprilo, M. Adam Mappaompo, A. & R. F. N. (2024). Uji Validitas & Reliabilitas Instrumen Mental Wellbeing pada Remaja Aktif Senam Aerobik., 1–9. <https://doi.org/10.55081/jurdip.v5i6.4095>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2024). (2024). The stunting syndrome in low-income settings. *ペインクリニック学会治療指針 2*, 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00192-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00192-3)
- Pulungan, E. S., Suhartono, & Budiyo. (2024). The Relationship Between a History of Infectious Diseases and the Incident of Stunting in Toddlers: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2),

- 357–365. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4928>
- Purnamasari, T. (2023). The Effect of Animated Health Education Videos on Menarche Preparedness Among Adolescent Girls., 1–9. <https://doi.org/10.30867/gikes.v5i3.1777>
- Purnamasari, Tintin. (2025). The Effect of Animated Health Education Videos on Menarche Preparedness Among Adolescent Girls at SDN Talaga Kulon I. *Journal of Society and Development*, 4(1), 22–28. <https://doi.org/10.57032/jsd.v4i1.288>
- Putra, H., & Sari, M. (2021). Pengolahan Data Kesehatan Menggunakan SPSS sebagai Tools Statistik. *^*, 1–9. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.575>
- Putri, D. A., *et al.* (2023). (2023). Effectiveness of social media–based nutrition education for adolescents., 1–9. <https://doi.org/10.32539/bm.v6i3.428>
- Rakhmalia Imeldawati. (2025). Dampak Terjadinya Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak : Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 101–107. <https://doi.org/10.59680/medika.v3i1.1632>
- Rentfrow, P. J. (2020). Geographical psychology. *Current Opinion in Psychology*, 32, 165–170. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.09.009>
- Rochmawati. (2025). Systematic Literature Review : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v14i1.2861>
- Sari, D. P., & Hadi, A. J. (2020). Definisi Pengetahuan (konsep umum, teori perilaku, kesehatan masyarakat)., 1–9. <https://doi.org/10.53342/jurnalpemas.v3i1.125>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2020). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sjamsuddin, I. N., & Anshari, D. (2023). Test the Reliability and Validity of Digital Health Literacy Instruments for Undergraduate Student Programs. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 68–74. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i1.2902>
- Supadmi, S., Laksono, A. D., Kusumawardani, H. D., Ashar, H., Nursafingi, A., Kusri, I., & Musoddaq, M. A. (2024). Factor related to stunting of children under two years with working mothers in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101538>
- Suwarma, R. G., *et al.* (2023). Pengaruh media visual terhadap motivasi belajar siswa., 1–9. <https://doi.org/10.23887/jp2.v6i2.59393>
- Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, & Linda Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>

- Ulfa Hermaini, Fauziah Nasution, Risqi Aulia Safitri, D. (2023). Perkembangan Fisik Anak dan Psikososial Remaja., 1–9. <https://doi.org/0.61132/observasi.v2i1.49>
- Unicef. (2023). <https://www.unicef.org/nutrition>., 1–9. Retrieved from <https://www.unicef.org/nutrition>
- Wahyuningrum, S. N., Asturiningtyas, I. P., Martiyana, C., & Mirzautika, A. (2023). Low birth weight and low mother education as dominant risk factors of stunting children in Magelang Regency, Central Java. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 111. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.859>
- WHO. (2021). WHO., 1–9. Retrieved from https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence?utm_source=chatgpt.com

