

## Research Articles

## Open Access

Media Video Animasi Meningkatkan Sikap Remaja tentang Gizi Seimbang dalam  
Rangka Mencegah Stunting*Animated Video Media Improves Adolescents' Attitudes about Balanced Nutrition in Order  
to Prevent Stunting*Filia Sofiani Ikasari<sup>1\*</sup>, Iis Pusparina<sup>2</sup>, Dewi Irianti<sup>3</sup><sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Stikes Intan Martapura | email : [filiasofianikasari@gmail.com](mailto:filiasofianikasari@gmail.com)<sup>2</sup>Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Stikes Intan Martapura | email : [pusparizani@gmail.com](mailto:pusparizani@gmail.com)<sup>3</sup>Program Studi Profesi Ners, Stikes Intan Martapura | email : [dewiiriantii@gmail.com](mailto:dewiiriantii@gmail.com)\*Korespondensi Penulis : [filiasofianikasari@gmail.com](mailto:filiasofianikasari@gmail.com)

## Abstrak

**Latar belakang:** Remaja sangat rentan terhadap masalah kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja yang cepat selama masa pubertas, sehingga meningkatkan kebutuhan gizi mereka. Remaja yang kekurangan nutrisi berisiko mengalami kerusakan pada periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pada remaja, video animasi merupakan sesuatu hal yang menarik perhatian, yang mana video animasi berisikan konten-konten yang mudah dipahami dan diperagakan oleh animasi. Saat ini belum banyak penelitian yang meneliti tentang pengaruh video animasi terhadap sikap remaja tentang gizi seimbang.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang dalam rangka mencegah *stunting* di Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan *pre post control group*. Sampel sebanyak 52 responden pada kelompok intervensi dan 64 responden pada kelompok kontrol. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

**Hasil:** Hasil penelitian diperoleh bahwa media video animasi berpengaruh terhadap sikap remaja ( $p$  value = 0,002), dan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ( $p$  value = 0,366) dan praktik remaja ( $p$  value = 0,231).

**Kesimpulan:** Kesimpulan yang diperoleh adalah media video animasi berpengaruh terhadap sikap remaja tentang gizi seimbang.

**Kata Kunci:** Gizi Seimbang; Media Video Animasi; Sikap Remaja

## Abstract

**Introduction:** Adolescents are very vulnerable to malnutrition problems. This is due to the rapid growth and physical development of adolescents during puberty, thereby increasing their nutritional needs. Adolescents who are malnourished are at risk for damage at an important period in their growth and development. In adolescents, animated videos are something that attracts attention, in which animated videos contain content that is easily understood and demonstrated by animation. Currently there are not many studies that examine the effect of animated videos on adolescent attitudes about balanced nutrition.

**Objective:** This study aims to determine whether there is an influence of animated video media on the knowledge, attitudes and practices of adolescents regarding balanced nutrition in order to prevent stunting in Martapura District, Banjar Regency, South Kalimantan.

**Method:** This research was a quantitative study with a quasi-experimental design with a pre-post control group. A sample of 52 respondents in the intervention group and 64 respondents in the control group. Samples were taken using simple random sampling technique. The instrument used is a questionnaire.

**Result:** The results showed that animated video media had an effect on adolescent attitudes ( $p$  value = 0.002), and had no effect on knowledge ( $p$  value = 0.366) and adolescent practices ( $p$  value = 0.231).

**Conclusion:** The conclusion obtained is that animated video media influences adolescent attitudes about balanced nutrition.

**Keywords:** Balanced Nutrition; Animated Video Media; Adolescents' Attitude

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (1). Masa remaja merupakan masa yang penting untuk memulai fondasi kesehatan yang baik, sebab pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik, psikososial dan kognitif yang intens (1). Selama masa remaja, terjadi percepatan pertumbuhan yang terakhir, khususnya pada masa remaja awal yang merupakan masa kritis pertumbuhan fisik yang cepat dan perubahan komposisi tubuh, fisiologi dan endokrin. Pada masa ini pertumbuhan tulang mencapai 45% dan sebesar 15-25% tinggi badan orang dewasa dicapai selama masa remaja ini. Selama percepatan pertumbuhan masa remaja ini, hingga 37% dari total massa tulang dapat terakumulasi. Mengenai perubahan komposisi tubuh, remaja perempuan mulai menyimpan lemak di sekitar payudara, pinggul dan lengan atas, tetapi remaja laki-laki mulai kehilangan lemak dan mengembangkan otot (2). Masa remaja merupakan masa perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, perubahan yang terjadi mempengaruhi kebutuhan maupun asupan zat gizi (3). Jadi, pada masa ini terdapat peluang untuk membentuk adopsi perilaku baru (1).

Remaja sangat rentan terhadap masalah kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja yang cepat selama masa pubertas, sehingga meningkatkan kebutuhan gizi mereka. Remaja yang kekurangan nutrisi berisiko mengalami kerusakan pada periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangannya (4). Sebagian besar remaja tinggal di negara berkembang (5). Secara global, lebih dari 3 miliar penduduk dunia, atau hampir dari setengah populasi dunia merupakan penduduk yang berusia di bawah usia 25 tahun (4). Sebanyak 1,2 miliar dari penduduk yang berusia di bawah usia 25 tahun tersebut merupakan remaja dengan rentang usia 10 hingga 19 tahun (4). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan persentase kelompok usia remaja yang tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2020, persentase remaja adalah sebanyak 16,14% dari total penduduk Indonesia. Persentase tersebut merupakan persentase tertinggi untuk kelompok usia penduduk di Indonesia, diikuti oleh kelompok usia sekolah yaitu sebesar 8% dari total penduduk Indonesia (6).

Besarnya persentase kelompok usia remaja di Indonesia menyiratkan bahwa nutrisi dan kesehatan yang memadai bagi remaja harus menjadi perhatian. Akan tetapi, kesehatan dan kebutuhan remaja serta pelayanan gizi pada remaja masih belum menjadi prioritas (7). Selain itu, banyak literatur yang menyebutkan bahwa menemukan cara untuk mencapai kesehatan dan gizi yang optimal bagi kelompok remaja masih menjadi tantangan utama (8).

Kekurangan gizi adalah salah satu masalah kesehatan universal yang paling signifikan meningkatkan beban kesehatan global (9). Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan yang sangat umum di seluruh dunia karena hingga 50% dari semua remaja mengalami masalah gizi dan jumlahnya signifikan terutama di negara-negara berpenghasilan rendah. Salah satu kontributor penting terhadap kekurangan gizi pada remaja adalah kebiasaan makan remaja yang perlu mendapat perhatian khusus. Hal tersebut dibuktikan dengan pola makan remaja di negara-negara dengan sumber daya terbatas umumnya minim gizi. Misalnya, di kalangan pelajar remaja, hanya 34% remaja yang mengonsumsi buah dan hanya 21% saja remaja yang mengonsumsi sayuran sebanyak satu kali sehari (9).

*Stunting* adalah salah satu dampak paling umum dari kekurangan gizi kronis di dunia. Indonesia berada pada urutan keempat tertinggi kasus *stunting* di Asia Tenggara sesudah Timor Leste, Laos dan Kamboja (10). Data terakhir dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) pada tahun 2018 diperoleh prevalensi *stunting* nasional adalah 30,8% (11). Berdasarkan data yang diperoleh dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan dari 27,7% di tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021 (12). Meskipun terjadi penurunan, *stunting* masih ada dan perlu menjadi perhatian, sebab *stunting* dapat berdampak buruk bagi kesehatan dan bagi perekonomian negara (13).

Prevalensi remaja *stunting* di Indonesia adalah 18,5%. Data RISKESDAS pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* pada remaja di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 24%, dan prevalensi tersebut melebihi prevalensi nasional. Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan kesembilan untuk provinsi dengan kasus *stunting* tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia (10). Prevalensi *stunting* di beberapa Kabupaten di Kalimantan Selatan mengalami peningkatan yang signifikan. Kabupaten Banjar menempati urutan pertama untuk Kabupaten dengan peningkatan kasus *stunting* yang signifikan, yaitu dari 26,1% di tahun 2017 menjadi 29,1% di tahun 2018, dan di tahun 2021 menjadi 40,2% (10,12). Kecamatan Martapura merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Banjar. Kecamatan Martapura memiliki kepadatan penduduk yang paling tinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya yang berada di Kabupaten Banjar dengan kepadatan penduduk mencapai 20,14% (14).

*Stunting* dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Dampak pada pertumbuhan akibat *stunting* adalah perawakan tubuh remaja yang pendek, peningkatan risiko obesitas, dan penurunan kesehatan, sedangkan dampak pada perkembangan adalah penurunan prestasi dan kapasitas belajar serta penurunan produktivitas kerja (15). Pemerintah Indonesia berupaya menurunkan angka kejadian *stunting* dengan cara melakukan pencegahan. *Stunting* dapat dicegah dengan cara meningkatkan status gizi ibu pada masa remaja dan wanita subur, pemberian makanan yang benar pada bayi dan anak, meningkatkan akses air bersih dan sanitasi yang memadai, imunisasi dan pengobatan untuk penyakit menular (16).

Pemerintah Indonesia telah menyadari bahwa *stunting* juga dipengaruhi oleh aspek perilaku, yakni perilaku orang tua dalam memberikan makan kepada balita, mengingat pemberian makanan yang benar pada balita merupakan salah satu cara mencegah *stunting*. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dipahami bahwa perilaku dalam memberikan makan yang benar pada anak merupakan hal yang perlu menjadi perhatian. Selain itu, orang tua yang sehat dapat melahirkan anak yang sehat, sehingga penting bagi calon orang tua untuk mempersiapkan kesehatannya sebelum memiliki anak. Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang suatu saat akan menjadi orang tua, sehingga penting bagi remaja untuk memiliki perilaku yang benar terutama dalam pemenuhan gizi mereka atau yang disebut dengan perilaku sadar gizi, dalam rangka mencegah *stunting* di kemudian hari. Perilaku itu sendiri terdiri dari tiga domain yakni pengetahuan, sikap dan praktik. Peningkatan pengetahuan sikap dan praktik tentang gizi seimbang pada remaja dapat dilakukan salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja terhadap gizi seimbang (17).

Perkembangan dunia digital saat ini telah berpengaruh secara signifikan terhadap dunia pembelajaran, salah satunya terhadap media pembelajaran. Media pembelajaran adalah bahan, alat atau teknik yang digunakan dalam kegiatan belajar dengan maksud agar proses interaksi komunikasi edukatif antara pendidik dan peserta didik dapat berlangsung secara tepat guna dan berdaya guna (18). Terdapat beberapa media pembelajaran salah satunya yaitu video, penggunaan media video dalam proses pembelajaran dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan atau materi pembelajaran salah satunya menggunakan video animasi. Video animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi gambar bergerak yang seolah-olah hidup sesuai dengan karakter yang dibuat dari beberapa kumpulan gambar yang berubah beraturan dan bergantian sesuai dengan rancangan, sehingga video yang ditampilkan lebih variatif dengan gambar-gambar menarik dan berwarna yang mampu meningkatkan daya tarik belajar remaja (19).

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 (20). Pada remaja, video animasi merupakan sesuatu hal yang menarik perhatian, yang mana video animasi berisikan konten-konten yang mudah dipahami dan diperagakan oleh animasi (19). Terdapat beberapa penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas tentang pengaruh media video animasi terhadap perilaku, namun belum ada penelitian yang membahas tentang bagaimana pengaruh media video animasi terhadap perilaku remaja tentang gizi seimbang dalam rangka mencegah *stunting*. Selain itu, belum ada penelitian serupa yang dilakukan di Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Banjar dan belum adanya penelitian serupa dan terbaru di Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan terkait bagaimana pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang dalam rangka mencegah *stunting* sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Remaja tentang Gizi Seimbang dalam Rangka Mencegah *Stunting* di Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan." Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang dalam rangka mencegah *stunting* di Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan *pre post control group*, yaitu memberikan intervensi pada responden, kemudian efek intervensi tersebut diukur dan dianalisis (32). Desain penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh video animasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang. Responden penelitian telah dikelompokkan ke dalam kelompok intervensi (eksperimen) dan kelompok kontrol. Langkah selanjutnya dilakukan pengukuran sebanyak dua kali sebelum dan sesudah intervensi (*pretest-posttest*) pada kedua kelompok. Pengaruh intervensi didapatkan dengan cara mengukur perbedaan hasil *pre-posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang berkisar 1 minggu antara *pretest* dan *posttest*, hal ini sesuai dengan penelitian Azhari dan Fayasari (29) yang mengukur perilaku berjeda 1 minggu antara *pretest* dan *posttest*, dengan hasil penelitian menunjukkan peningkatan perilaku pada remaja.

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan dilakukan (34). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia remaja yang sekolah di Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kecamatan Martapura yaitu sebanyak 2.592 siswa. Adapun alasan peneliti memilih populasi anak usia remaja yang sekolah di Sekolah Menengah Pertama sebagai subjek penelitian adalah mengacu pada strategi pemerintah Indonesia yang melakukan pencegahan *stunting* sejak dini, yakni pada masa remaja awal, dan pada masa SMP inilah merupakan masa remaja awal yang sesuai dengan sasaran pemerintah. Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya diukur dan nantinya akan dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (34). Sampel penelitian ini sebanyak 52 responden kelompok intervensi dan 64 responden pada kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria inklusi yaitu: responden yang bersekolah di Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar dan responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden tidak hadir selama kegiatan penelitian berlangsung. Peneliti telah melakukan teknik *simple random sampling* terhadap responden dengan menggunakan metode gulungan kertas yang dimasukkan ke dalam wadah untuk dipilih secara acak seperti arisan. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Martapura dan di SMP Negeri 3 Martapura.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang meliputi variabel pengetahuan, sikap, dan praktik tentang gizi seimbang. Kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memudahkan responden dalam mengisi kuesioner (37). Kuesioner yang digunakan peneliti terdiri dari kuesioner A, B, C dan D. Kuesioner A adalah kuesioner data demografi yang terdiri dari pertanyaan terbuka tentang usia responden dan pertanyaan tertutup tentang jenis kelamin responden. Kuesioner B adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden yang disusun dalam bentuk dikotom dengan jawaban “benar” dan “salah” yang terdiri dari 10 pernyataan. Cara penilaian instrumen pengetahuan berupa pemberian nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Kuesioner C adalah instrumen sikap menggunakan skala likert yang memiliki rentang 1-4 yaitu: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Cara penilaian yang diberikan untuk pernyataan positif (*favorable statement*) adalah SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif (*unfavorable statement*) yaitu SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4. Kuesioner D adalah instrumen praktik yang menggunakan skala likert yang memiliki rentang 1-4 yaitu: selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Cara penilaian yang diberikan untuk pernyataan positif (*favorable statement*) adalah selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif (*unfavorable statement*) yaitu selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan Uji Wilcoxon. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Stikes Intan Martapura.

## HASIL

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam tabel 1 hingga tabel 7 berikut.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di SMP Negeri 1 Martapura dan SMP Negeri 3 Martapura Tahun 2023

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Intervensi (n=52)		Kontrol (n=64)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	25	48,08 %	38	59,38 %
Perempuan	27	51,92 %	26	40,62 %
<b>Usia</b>				
13 tahun	23	44,23 %	27	42,19 %
14 tahun	25	48,08 %	36	56,25 %
15 tahun	4	7,69 %	0	0 %
16 tahun	0	0 %	1	1,56 %
<b>Total</b>	52	100 %	64	100 %

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi mayoritas responden merupakan responden perempuan yaitu sebesar 51,92%, sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas responden merupakan responden laki-laki yaitu sebesar 59,38%. Pada karakteristik usia diperoleh bahwa responden pada kelompok intervensi, mayoritas merupakan responden berusia 14 tahun sebesar 48,08%, diikuti responden berusia 13 tahun sebesar 44,23% dan responden berusia 15 tahun sebesar 7,69%. Adapun pada kelompok kontrol, mayoritas responden juga berusia 14 tahun sebesar 56,25%, diikuti dengan responden berusia 13 tahun sebesar 42,19% dan responden berusia 16 tahun sebesar 1,56%.

**Tabel 2.** Distribusi Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Negeri 1 Martapura dan SMP Negeri 3 Martapura Tahun 2023

Pengetahuan	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Sebelum	Intervensi	8,37	1,358	4-10	7,99-8,74
	Kontrol	8,61	1,613	4-10	7,70-8,61

Sesudah	Intervensi	8,63	1,415	5-10	8,24-9,03
	Kontrol	8,38	1,345	5-10	8,01-8,76

Distribusi rerata skor pengetahuan responden sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 8,37. Setelah responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang gizi seimbang, rerata skor pengetahuan responden meningkat menjadi 8,63. Berbeda dengan kelompok intervensi, distribusi rerata pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi diberikan intervensi, mengalami penurunan, yaitu dari rerata skor 8,61 menjadi 8,38.

**Tabel 3.** Distribusi Rerata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Negeri 1 Martapura dan SMP Negeri 3 Martapura Tahun 2023

Sikap	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Sebelum	Intervensi	28,19	2,863	23-37	27,4-28,99
	Kontrol	27,6	3,145	21-34	26,72-28,47
Sesudah	Intervensi	30,6	3,593	22-40	29,6-31,6
	Kontrol	28,54	3,375	15-35	27,6-29,48

Distribusi rerata skor sikap responden sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 28,19. Setelah responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang gizi seimbang, rerata skor sikap responden meningkat menjadi 30,6. Adapun skor rerata sikap responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, yaitu rerata skor 27,6 sebelum kelompok intervensi diberikan intervensi, meningkat menjadi 28,54 setelah kelompok intervensi diberikan intervensi.

**Tabel 4.** Distribusi Rerata Praktik Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Negeri 1 Martapura dan SMP Negeri 3 Martapura Tahun 2023

Praktik	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Sebelum	Intervensi	29,2	3,329	21-37	28,19-30,04
	Kontrol	28,62	3,927	21-39	27,52-29,71
Sesudah	Intervensi	30,15	4,070	21-40	29,02-31,29
	Kontrol	29,52	4,435	13-37	29,75-30,75

Distribusi rerata skor praktik responden sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 29,2. Setelah responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang gizi seimbang, rerata skor praktik responden meningkat menjadi 30,15. Adapun skor rerata praktik responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, yaitu rerata skor 28,62 sebelum kelompok intervensi diberikan intervensi, meningkat menjadi 29,52 setelah kelompok intervensi diberikan intervensi.

**Tabel 5.** Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMP Negeri 1 Martapura dan SMP Negeri 3 Martapura Tahun 2023

Kelompok	Variabel	Mean	SD	95% CI	Beda Mean	p value
Intervensi	Pengetahuan					
	Sebelum	8,37	1,358	7,99-8,74	0,26	0,366
	Sesudah	8,63	1,415	8,24-9,03		
	Sikap					
	Sebelum	28,19	2,863	27,4-28,99	2,41	0,002
	Sesudah	30,6	3,593	29,6-31,6		
Praktik						
Sebelum	29,2	3,329	28,19-30,04	0,95	0,231	
Sesudah	30,15	4,070	29,02-31,29			
Kelompok Kontrol	Pengetahuan					
	Sebelum	8,61	1,613	7,70-8,61	-0,23	0,974
	Sesudah	8,38	1,345	8,01-8,76		
	Sikap					
	Sebelum	27,6	3,145	26,72-28,47	0,94	0,057
	Sesudah	28,54	3,375	27,6-29,48		

Kelompok	Variabel	Mean	SD	95% CI	Beda Mean	<i>p value</i>
	Praktik					
	Sebelum	28,62	3,927	27,52-29,71	0,9	0,206
	Sesudah	29,52	4,435	29,75-30,75		

Data perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi diperoleh bahwa peningkatan skor signifikan hanya pada variabel sikap saja dengan beda *mean* 2,41. Hasil uji lebih lanjut menggunakan *Wilcoxon sign test* didapatkan *p value* = 0,002. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap responden pada kelompok intervensi menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi (*p value* < 0,05). Sedangkan pada variabel pengetahuan dan praktik walaupun mengalami peningkatan skor namun tidak signifikan dengan hasil uji menggunakan *Wilcoxon sign test*, *p value* > 0,05 sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik responden pada kelompok intervensi tidak menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi. Adapun pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5 bahwa tidak terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan, sikap dan praktik yang bermakna, sesudah kelompok intervensi diberikan intervensi, terutama pada variabel pengetahuan yang mengalami penurunan rerata skor, dengan beda *mean* -0,23 antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Remaja

Remaja yang berpartisipasi pada penelitian ini berada pada rentang usia 13 hingga 16 tahun. Hasil penelitian diperoleh mayoritas usia remaja yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah remaja berusia 14 tahun. Berdasarkan Teori Perilaku Green (38) terdapat 3 faktor yang berkontribusi pada peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktik), yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memengaruhi perubahan perilaku dan memberikan motivasi untuk perilaku. Faktor pemungkin merupakan perubahan perilaku atau lingkungan yang dapat memotivasi, dan faktor penguat adalah faktor yang mengikuti perilaku dan yang berkelanjutan untuk keberlangsungan perilaku.

Usia adalah salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik remaja tentang gizi seimbang. Pada penelitian ini mayoritas remaja yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah remaja berusia 14 tahun, dengan skor rerata pengetahuan mencapai angka 8 bahkan sebelum intervensi diberikan kelompok intervensi, hal yang sama juga didapati pada kelompok kontrol. Pada variabel sikap dan praktik juga didapati rerata skor yang sudah baik bahkan sebelum intervensi diberikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja telah terlebih dahulu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang. Semakin tua usia, maka semakin baik pengetahuan, sikap dan praktik remaja, hal tersebut sesuai dengan temuan pada penelitian ini, di mana remaja dengan mayoritas usia 14 tahun dalam penelitian ini telah memiliki pengetahuan, sikap dan praktik yang baik. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Putri, Shaluhayah, dan Kusumawati (39) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang.

Faktor predisposisi perilaku lainnya selain usia responden adalah jenis kelamin responden. Hasil penelitian ini memperoleh data bahwa pada kelompok intervensi mayoritas responden adalah perempuan, berbeda dengan kelompok kontrol yang mayoritas respondennya adalah laki-laki. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, Shaluhayah, dan Kusumawati (39) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang.

### Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Remaja Tentang Gizi Seimbang Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Video Animasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan responden kelompok intervensi yang bermakna setelah diberikan intervensi video animasi. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan *Wilcoxon sign test* didapatkan *p value* = 0,366 menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok intervensi tidak menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi. Hal tersebut menurut peneliti disebabkan karena pengetahuan responden sudah baik bahkan sebelum diberikan intervensi video animasi, sehingga ketika responden diberikan intervensi, tidak terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan yang bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raule, Amisi dan Malonda (40) yang meneliti tentang gambaran pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang remaja di Jemaat GMIM Kalvari Kombos Timur yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas remaja memiliki pengetahuan baik tentang gizi seimbang. Hal tersebut dapat disebabkan remaja telah terpapar materi gizi seimbang dari penyuluhan yang beberapa kali diberikan oleh Petugas Puskesmas,

dibuktikan dengan pernyataan remaja saat ditanya oleh peneliti apakah sebelumnya pernah mendapatkan materi tentang gizi seimbang, remaja mengatakan pernah beberapa kali mendapatkan materi tentang gizi seimbang, namun tidak mengingat secara rinci tentang prinsip gizi seimbang.

Pada kelompok kontrol terjadi penurunan rerata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan *Wilcoxon sign test* didapatkan  $p\text{ value} = 0,974$  yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok kontrol tidak menjadi lebih baik setelah kelompok intervensi diberikan intervensi. Hal tersebut wajar, sebab responden pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Meskipun begitu responden pada kelompok kontrol juga telah memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang, hal tersebut dibuktikan dengan diperolehnya rerata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum intervensi lebih tinggi daripada responden di kelompok intervensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Shaluhiyah, dan Kusumawati (39) pengetahuan responden memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang. Remaja dengan bekal pengetahuan gizi yang baik dapat membantu dalam menyadarkan mereka dan memberikan pemahaman tentang pentingnya mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kesehatan dan mendukung tumbuh kembang mereka dan mencegah kejadian *stunting* sejak dini pada keturunan mereka nanti. Pengetahuan tentang gizi seimbang merupakan dasar penguasaan remaja mengenai makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Distribusi rerata skor sikap responden sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 28,19. Setelah responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang gizi seimbang, rerata skor sikap responden meningkat menjadi 30,6. Adapun skor rerata sikap responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, yaitu rerata skor 27,6 sebelum kelompok intervensi diberikan intervensi, meningkat menjadi 28,54 setelah kelompok intervensi diberikan intervensi. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan *Wilcoxon sign test* didapatkan  $p\text{ value} = 0,002$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap responden pada kelompok intervensi menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Shaluhiyah, dan Kusumawati (39), yang menyebutkan bahwa sikap responden memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang. Pemenuhan gizi remaja sangat dipengaruhi oleh sikapnya. Persepsi dalam pemilihan jenis makanan yang tepat dapat memengaruhi keadaan individu karena dapat menerima dan merespon informasi yang didapatnya tentang makanan bergizi (40).

Distribusi rerata skor praktik responden sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 29,2. Setelah responden pada kelompok intervensi diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang gizi seimbang, rerata skor praktik responden meningkat menjadi 30,15. Adapun skor rerata praktik responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, yaitu rerata skor 28,62 sebelum kelompok intervensi diberikan intervensi, meningkat menjadi 29,52 setelah kelompok intervensi diberikan intervensi. Hasil uji lebih lanjut menggunakan *Wilcoxon sign test* didapatkan  $p\text{ value} = 0,231$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa praktik responden pada kelompok intervensi tidak menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi ( $p\text{ value} > 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widhi dan Alamsyah yang meneliti tentang Pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik sarapan pada siswa SMP IT Nurul Fajar Cikarawang. Hasil penelitian Widhi dan Alamsyah (41) memperoleh hasil bahwa intervensi pendidikan gizi, salah satunya menggunakan video tidak memiliki dampak terhadap peningkatan praktik remaja tentang gizi seimbang.

### **Pengaruh Intervensi Video Animasi Terhadap Sikap Remaja tentang Gizi Seimbang**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sikap remaja yang bermakna sesudah diberikan intervensi video animasi antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Adanya perbedaan rerata skor yang signifikan ini dikarenakan adanya pengaruh media pendidikan kesehatan menggunakan video animasi. Media video animasi yang digunakan merupakan video animasi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan pedoman gizi seimbang yang disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh remaja. Video animasi dirancang sedemikian rupa agar menarik untuk disimak oleh remaja dengan durasi yang tidak terlalu lama, yakni selama 5 menit saja. Media video animasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan sikap remaja tentang gizi seimbang. Peningkatan sikap remaja dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diterima remaja cukup baik sehingga menimbulkan reaksi positif terhadap sikap. Selain itu, penggunaan media yang tepat juga menjadi faktor penting dalam pendidikan kesehatan. Media yang digunakan merupakan media yang audiovisual yang memudahkan remaja dalam memahami informasi yang rumit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widhi dan Alamsyah (41) yang memperoleh hasil bahwa intervensi pendidikan gizi, salah satunya menggunakan video memiliki dampak terhadap peningkatan sikap remaja tentang gizi seimbang. Pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang harus memerhatikan

media yang sesuai dengan usia remaja dan juga sesuai zaman, sehingga remaja dapat fokus dalam menerima materi (41).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memperoleh kesimpulan bahwa media video animasi berpengaruh terhadap sikap remaja tentang gizi seimbang di Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar.

## SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada tenaga kesehatan yang ingin meningkatkan sikap remaja tentang gizi seimbang dapat menggunakan media video animasi sebagai media promosi Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Damitie K, Prasad RPCJ, Asres DT, Hayat A, Eyerusalem W. Prevalence and associated factors of stunting and thinness among adolescent students in Finote Selam Town, Northwest Ethiopia. *J Heal Popul Nutr.* 2021;40.
2. Bogin B, Varea C, Hermanussen M, Scheffler C. Human life course biology: A centennial perspective of scholarship on the human pattern of physical growth and its place in human biocultural evolution. *Am J Biol Anthropol.* 2018;165(4):834–54.
3. Boyle MA, Holben DH. *Community nutrition in action: An Entrepreneurial approach.* 6th ed. USA: Wadsworth Cengage Learning; 2013.
4. Haques A, Wahid BZ, Khanam TM, Farzana FD, Ali M, Naz F, et al. Stunting status of ever-married adolescent mothers and its association with childhood stunting with a comparison by geographical region in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6748.
5. Global Panel on Agriculture and Food Systems For Nutrition. *Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century.* 2016.
6. Badan Pusat Statistik. *Jumlah penduduk hasil SP2020 laki-laki menurut wilayah, kelompok umur (orang), 2020.* Indonesia; 2020.
7. Keats EC, Rappaport A, Jain R, Oh C, Shah S, Bhutta ZA. *Diet and eating practices among adolescent girls in low-and middle-income countries: A systematic review.* Spring. 2018;
8. World Health Organization. *Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children.* 2018.
9. Ashebir KW, Ayele BY. Magnitude of stunting and associated factors among adolescent students in Legehida District, Northeast Ethiopia. *J Nutr Metab.* 2021;2021.
10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.* Jakarta; 2018.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. *Riset Kesehatan Dasar 2018.* Jakarta; 2018.
12. *Studi Status Gizi Indonesia. Mengenal Studi Status Gizi Indonesia 2021 [Internet].* Jakarta; 2021. Available from: <https://cegahstunting.id/berita/mengenal-studi-status-gizi-indonesia-2021/>
13. World Health Organization. *Levels and Trends in Child malnutrition.* 2016.
14. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banjar. *Distribusi dan kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Banjar, 2017.* Martapura; 2017.
15. Daru ASA, Hidayati L. *Perbedaan asupan zat besi (Fe) dan kadar Hb pada remaja putri stunting dan nonstunting di SMP Negeri 1 Nguter.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
16. Bertalina B, P.R A. Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. *J Kesehat.* 2018;9(1):117.
17. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi.* Jakarta; 2018.
18. Zulherman, Iba K, Paramita AA, Aji GB. The influence of the question box media assisted teams games tournament model on science learning outcomes at elementary school. *Sekol Dasar Kaji Teor dan Prakt Pendidik.* 2021;30(1):88–96.
19. Pranata K, Dewi HL, Zulherman. Efektivitas video animasi berbasis animaker terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar. *J Tunas Bangsa.* 2022;9(1):11–7.
20. Feri A, Zulherman. Analisis kebutuhan pengembangan media pembelajaran IPA berbasis nearpod. *J Ilm Pendidik dan Pembelajaran.* 2021;5(3).
21. Notoatmodjo. *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
22. Glanz K, Rimer BK, Viswanath KV. *Health behavior: Theory, research and practice.* USA: American Psychological Association; 2015.

23. Hasanah M. Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan status gizi pada balita. Universitas dr. Soebandi Jember; 2022.
24. DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing: Standards & Practice*. 4th ed. United States: Delmar Cengage Learning; 2011.
25. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study guide- stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: Penerbit CV Mine; 2018.
26. Aisah S, Ismail S, Margawati A. Edukasi kesehatan dengan media video animasi: Scoping review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1):641–55.
27. Herron EK, Powers K, Mullen L, Burkhart B. Effect of case study versus video simulation on nursing students' satisfaction, self confidence, and knowledge: A quasi experimental study. *Nurse Educ Today*. 2019;79:129–34.
28. Wischer JL, Zadvinskis MH, I.M., Kinney KC. Effects of iPad video education on patient knowledge, satisfaction and cardiac rehabilitation attendance. *Qual Manag Health Care*. 2018;27(4):204–8.
29. Azhari MA, Fayasari A. Pengaruh edukasi gizi dengan media ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. *J AcTion Aceh Nutr J*. 2020;5(1):55–61.
30. Silvani I, Kurniasari R. Pengaruh penyuluhan menggunakan media booklet dan video animasi tentang sayur buah terhadap pengetahuan remaja SMP IT Bina Insani. *J untuk Masy Sehat*. 2022;6(2):99–105.
31. Putri NA, Aminah S. Pengaruh pendidikan gizi dengan video animasi terhadap persepsi body image remaja di SMK Al-Muhadjirin 2 Kesehatan Bekasi Timur tahun 2022. *J Pendidik dan Konseling*. 2022;4(4):1003–9.
32. Polit DF, Beck CT. *Essential of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2010.
33. Kaur SP. Variables in research. *IJRRMS*. 2013;3(4):36–8.
34. Sabri L. *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
35. Dahlan MS. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
36. Sastroasmoro, Ismali. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara; 2002.
37. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Seimbang*. 41 2014.
38. Green LW, Kreuter MW, Deeds S, Partridge K. *Health education planning: a diagnostic approach*. Mountain View, Calif: Mayfield; 1980.
39. Putri RA, Shaluhayah Z, Kusumawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;8(4):564-573.
40. Raule LR, Amisi MD, Malonda NSH. Gambaran pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang remaja di Jemaat GMIM Kalvari Kombos Timur. *Jurnal KESMAS*. 2022;11(4):59-65.
41. Widhi AS, Alamsyah PR. Pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik sarapan pada siswa SMP IT Nurul Fajar Cikarawang. *Nutrition Scientific Hournal*. 2022;1(1):41-51.