

**EDUKASI GIZI GEMAR MAKAN IKAN DENGAN MEDIA AUDIO-
VISUAL SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDARHARJO
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
(S-1) dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Gizi (S.Gz)



Oleh:

**OLIFIA
1807026062**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Olifia
NIM : 1807026062
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audio-Visual Sebagai Upaya
Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan *Stunting* di
Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, -12-2022

Pembuat Pernyataan,

Olifia

NIM: 18070260622



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS
ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

PROGRAM STUDI GIZI

Jl Jalan Prof. Dr. Ilamka Km. I Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Tclepon (02⁴) 76433370; Email:
fpk@walisongo.ac.id; Wcbsite: fpk.walisongo.ac.id

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul ..Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan Dengan Media Audio-Visual Sebagai
Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang
Pencegahan Stunling di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota
Semarang

Nama .. Olifia

NIM .. 1807026062

Program Studi .. Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah Oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN
Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Gizi.

Semarang, 28-12-2022

A. DEWAN PENGUJI

Penguji I


Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi
NIP.19921021201932015



Penguji II


Dr. Widiastuti, M.Ag
NIP.197503192009012003

Pembimbing I


Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi
NIP. 198610062016012901

Pembimbing II


Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP. 198903232019031012



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon (024)
76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

NOTA PEMBIMBING

Semarang, - 10-2022

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audio-Visual Sebagai
Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang
Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota
Semarang
Nama : Olifia
NIM : 1807026062
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diajukan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi
NIP: 198610062016012901



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon (024)
76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

NOTA PEMBIMBING

Semarang, - 11-2022

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audio-Visual Sebagai
Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang
Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota
Semarang

Nama : Olifia
NIM : 1807026062
Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diajukan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamua 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing II

Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP: 198903232019031012

PERSEMBAHAN

*Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua,
keluarga dimanapun tempat saya pulang,
teman-teman seperjuangan untuk menyelesaikan sarjana ini,
dan teman-teman semua dimanapun berada*

MOTTO

*Doubt whom you will,
But never yourself*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, keluarga dan pengikutnya, semoga kita memperoleh syafa'atnya di hari kiamat kelak. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian skripsi ini bukan hanya kerja keras penulis semata, akan tetapi karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
4. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi selaku dosen pembimbing I penulis yang telah memberikan saran, masukan, nasehat, dan motivasi dalam proses penulisan skripsi
5. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan, nasehat serta pembenaran tata tulis dan metodologi dalam proses penulisan skripsi
6. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz M.Gizi selaku dosen penguji I penulis yang selalu ramah dalam memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun untuk skripsi ini
7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen penguji II penulis yang telah memberikan saran, masukan, dan pandangan lebih luas mengenai Unity of Sciences
8. Kepada segenap dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama proses perkuliahan

9. Kepada pihak Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta memberikan bantuan dan kemudahan dalam proses pengambilan data penelitian ini
10. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis tercinta Bapak Sukardi dan Ibu Hartiyatun yang senantiasa mendo'akan setulus hati dan memberikan dukungan baik moral maupun material
11. Kepada keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan do'a
12. Kepada Leni Maesenda, War Rahmat Nariya U, Aisyah Rofifah yang telah bersedia menjadi enumerator dalam proses penelitian sekaligus menjadi sohib sambat ketika menjalani perkuliahan di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
13. Kepada teman seperantauan ku tersayang Fatma, Crossita, Lutfiana, Salsabilla, Amilia yang telah banyak membantu dalam menjalani kehidupan yang berat di kota orang ini
14. You know who you are yang selalu mendukung, menemani, memberikan semangat dan motivasi.
15. Kepada sahabat dan teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan do'a untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini
16. Kepada teman-teman Gizi angkatan 2018 khususnya kelas Gizi B, terima kasih telah membersamai penulis dari semester 1 hingga semester akhir
17. Seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, tanpa disebutkan namanya satu per satu, luv u

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan tugas akhir (skripsi) ini. Karenanya penulis memohon maaf kepada seluruh pihak yang merasa kurang berkenan atas skripsi ini. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, Desember 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	vi
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2. Pengetahuan dan Sikap.....	13
3. Stunting.....	19
4. GEMARIKAN	25
5. Kandungan Gizi Ikan	27
6. Edukasi Gizi.....	29
7. Media Edukasi Gizi.....	30
9. Hubungan Kekurangan Gizi Ibu Hamil dengan Stunting	35
10. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Stunting	37
B. Kerangka Teori	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Definisi Operasional	37
E. Prosedur Penelitian	38
1. Instrument Penelitian.....	38

2. Data yang Dikumpulkan	39
3. Prosedur Pengumpulan Data	39
4. Pengolahan dan Analisis Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
B. Hasil Penelitian.....	47
1. Analisis Univariat	47
2. Analisis Bivariat	50
C. Pembahasan	54
a) Karakteristik Responden.....	54
b) Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum diberikan Edukasi Gizi ..	57
c) Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah diberikan Edukasi Gizi ..	59
d) Gambaran Sikap Ibu Hamil Sebelum diberikan Edukasi Gizi	61
e) Gambaran Sikap Ibu Hamil Sesudah diberikan Edukasi Gizi	62
f) Hubungan Edukasi Gizi yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2 Indeks Antropometri	20
Tabel 3 Kandungan Gizi Ikan Laut per 100 gram.....	28
Tabel 4 Kandungan Omega 3 dan Omega 6 per 100 gram	28
Tabel 5 Definisi Operasional	37
Tabel 6 Hasil Uji Validitas	40
Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas.....	41
Tabel 8 Karakteristik Responden.....	46
Tabel 9 Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi	47
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi Gizi	48
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Sesudah Edukasi Gizi.....	48
Tabel 12 Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi.....	48
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Sebelum Edukasi Gizi	49
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Sesudah Edukasi Gizi	49
Tabel 15 Hasil Uji Normalitas Pengetahuan.....	50
Tabel 16 Hasil Uji Normalitas Sikap	51
Tabel 17 Hasil Ranks Uji Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap	52
Tabel 18 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengetahuan.....	53
Tabel 19 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Sikap.....	53

Abstrak

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang menyebabkan anak memiliki postur tubuh pendek atau jauh dari rata-rata anak seusianya. Terjadinya *stunting* dimulai ketika janin masih dalam kandungan yang disebabkan oleh asupan makanan ibu selama masa kehamilan yang kurang bergizi. Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi kejadian *stunting* salah satunya dengan edukasi gizi pada ibu hamil. Daerah pesisir pantai memiliki kekayaan laut yang tinggi salah satunya adalah ikan. Tetapi tingkat konsumsi ikan di Indonesia masih termasuk dalam kategori rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*, subjek penelitian 50 ibu hamil. Pengambilan data dengan instrument *pretest* dan *posttest* intervensi. Analisis data dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ($p=0,00$) dan peningkatan nilai sikap ($p=0,00$) sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi gizi makan ikan dengan media audiovisual pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting*. Edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo.

Kata kunci: edukasi gizi, gemar makan ikan, pengetahuan, sikap, pencegahan *stunting*

Abstract

Stunting is a growth and development disorder that causes children to have a short posture or far from the average child of their age. The occurrence of stunting begins when the fetus is still in the womb caused by the mother's food intake during pregnancy that is less nutritious, improvement efforts needed to overcome stunting prevention through spesific nutritional intervention, particularly during pregnancy. Coastal areas have high sea sensitivity, one of which is fish. But the level of fish consumption in Indonesia is still included in the low category. The purpose of this research is known to be the influence of nutrition education on eating fish with audiovisual media as an effort to increase the knowledge and attitudes of pregnant women about stunting prevention. The method used in this research is Quasi-Experiment with a one-group pre-test and post-test design, the study subjects of 50 pregnant women. Data collection with intervention pre and post test instruments. Data analysis with the Wilcoxon test. The results showed that there was an increase in knowledge ($p = 0.00$) and an increase in attitude scores ($p = 0.00$) before and after being given an educational intervention on eating fish nutrition with audiovisual media to pregnant women about stunting prevention. Nutrition education likes to eat fish with audiovisual media about stunting prevention can significantly increase knowledge and attitudes in pregnant women at the Bandarharjo Health Center.

Key words: *nutrition education, fish consumption, knowledge, attitude, stunting prevention*

BAB I PENDAHULUAN

B. Latar Belakang

Stunting merupakan keadaan gagalnya tumbuh anak yang dialami sejak masa 1000 hari pertama kehidupan hingga berusia lima tahun yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan secara kronis (Kemenkes RI, 2016). Akibat yang ditimbulkan karena rendahnya asupan makanan yang diberikan akan menimbulkan rendahnya laju pertumbuhan serta menurunnya fungsi perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh (Par'i, 2016). Periode 1000 hari kehidupan adalah periode sensitif yang menentukan kualitas hidup anak, dimana akibat yang ditimbulkan terhadap anak pada masa ini bersifat permanen sehingga harus mendapatkan perhatian serius terutama pada kelompok rawan gizi salah satunya yaitu ibu hamil (Wartiningih, 2020).

Pada tahun 2021 terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,09% anak di dunia yang mengalami keadaan *stunting* (*World Health Organization* (WHO, 2021). Kawasan Benua Asia menjadi wilayah dengan presentase beban gizi buruk tinggi 21,8% dibandingkan presentase dunia 21,3%, dengan Asia Tenggara menjadi wilayah urutan kedua tertinggi mengalami kejadian *stunting* pada anak (*World Health Organization* (WHO, 2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 mencatat data prevalensi nasional *stunting* yaitu 24,4% yang termasuk dalam kategori kronis-akut (*stunting* >20%) (SSGI, 2021).

Menurunnya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik serta menurunnya metabolisme pada tubuh merupakan gejala dalam jangka pendek yang dialami oleh anak *stunting* sedangkan dalam jangka panjang akan mengalami kondisi kesehatan dan kemampuan kognitif yang menurun (Kemenkes RI, 2016). *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor seperti perekonomian keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, penyakit infeksi, sosial budaya, konsumsi makanan dan pola asuh keluarga (IDAI, 2015). Kurangnya pengetahuan ibu dalam pemilihan dan pemberian konsumsi kepada anak dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, sehingga edukasi gizi dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan ibu (Syam *et al.*, 2018).

Kesehatan pada ibu berdampak dengan perkembangan janin serta menjadi titik awal terjadinya malnutrisi pada anak. Risiko kejadian *stunting* dipengaruhi oleh kesehatan dan gizi sebelum, selama, dan setelah melahirkan (Yuwanti *et al.*, 2021). Kurangnya asupan makan pada masa kehamilan akan berdampak pada kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin, yang dapat berdampak pada kesehatan dan gizi bayi setelah lahir, antara lain berat badan lahir rendah, panjang lahir pendek, dan perkembangan otak yang kurang memadai (Sulistianingsih, 2013). Pertumbuhan tinggi badan dapat terhambat jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi, hal ini dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak mencukupi, terutama pada asupan kalori, protein, vitamin A, seng, dan zat besi. (Anggraini *et al.*, 2020).

Upaya perbaikan harus ditujukan kepada pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi nutrisi spesifik) dan pencegahan dan pengurangan gangguan secara tidak langsung (intervensi nutrisi sensitif) (Lamid *et al.*, 2015). Intervensi gizi spesifik difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai dari fase kehamilan, menyusui sampai anak berusia 0-23 bulan yaitu awal fase kehidupan yang penting untuk mengoptimalkan status gizi (Netty, 2017). Ketika seorang anak mengalami kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*), tinggi badan anak akan pendek sejak dalam kandungan hingga berusia dua tahun, setelah fase tersebut akan terlambat untuk mencoba memulihkan kerusakan yang telah terjadi (Nuraeni, 2019). Cara untuk mencegah kejadian tersebut, ibu hamil diharapkan mampu menjaga kesehatan dan status gizi selama kehamilan.

Sikap, pengetahuan dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kebutuhan gizi selama fase kehamilan sangat berkorelasi dengan peningkatan gizi dan kesehatan pada ibu hamil (Rahadiyanti, 2022). Perilaku yang tidak tepat dan informasi yang tidak memadai merupakan hambatan untuk pemenuhan nutrisi yang lebih baik. Menurut Hasanah dkk. (2013), jika ibu hamil memiliki kebiasaan makan yang sehat, kebutuhan nutrisi selama kehamilan akan terpenuhi. Perilaku “kebiasaan makan” mengacu pada serangkaian tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan makanan,

seperti frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi, kepercayaan dan penerimaan makanan, dan pemilihan bahan makanan (Hariyanti, 2013).

Informasi tentang gizi merupakan proses terdapatnya pengetahuan yang dapat mengubah terjadinya perubahan perilaku untuk meningkatkan status gizi (Rahadiyanti, 2022). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dapat menyediakan konsumsi makan anak dengan makanan dalam jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Listyarini *et al.*, 2020). Menurut penelitian Hastuti (2020), kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap penurunan kejadian *stunting*.

Pengetahuan adalah faktor utama dalam bagaimana seseorang bersikap, dan sikap seseorang yang berdasarkan informasi lebih mampu untuk diingat daripada sikap yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Naulia *et al.*, 2021). Perlu dilakukan upaya sosialisasi melalui kegiatan edukasi gizi karena pendidikan merupakan salah satu aspek yang meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk melakukan perilaku konsumsi makanan yang baik dan bergizi. (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan edukasi terdapat faktor pendukung berupa media yang akan digunakan yaitu media visual, audio dan media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang memberikan informasi dengan menggunakan pesan melalui suara dan gambar (Fayasari, 2019).

Indonesia merupakan negara yang memiliki kepulauan terbesar di dunia dan mempunyai sumber daya yang terdiri dari beraneka ragam jenis salahsatunya yaitu ikan. Tingginya potensi gizi dan manfaat ikan belum mampu untuk mendorong masyarakat gemar mengkonsumsi ikan (Amalia, 2020). Konsumsi ikan yang baik dalam masa kehamilan dapat meningkatkan perkembangan syaraf anak yang optimal (Hendrawati, 2017). Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai manfaat pada ikan dibuktikan dengan rendahnya tingkat konsumsi ikan perkapita di Indonesia (Zulaihah, 2012). Rata-rata tingkat konsumsi ikan Nasional pada tahun 2021 mencapai 55,37/kapita/tahun. Ditingkat Provinsi Jawa Tengah angka konsumsi ikan

yaitu 36,7/kapita/tahun dan pada Semarang memiliki tingkat konsumsi ikan 36,21 kg/kapita/tahun yang masih tergolong rendah (Amalia, 2021).

Hasil dari Studi Status Gizi Indonesia (2021) Kota Semarang memiliki prevalensi *stunting* 21,3% yang termasuk dalam kategori kronis-akut (*stunting* > 20%). Tingginya kasus *stunting* di Kota Semarang terletak di Kecamatan Semarang Utara dimana terdapat 260 balita yang dinyatakan *stunting* dari 4.048 total jumlah balita (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021). Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah pesisir kota Semarang yang mayoritas penduduknya merupakan nelayan dan ikan merupakan hasil lokal yang mudah didapatkan namun tingkat konsumsinya masih rendah. Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap serta memperbaiki kesehatan terutama gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya *stunting* dan meningkatkan kualitas hidup generasi penerus bangsa Indonesia dengan memberikan edukasi gizi tentang pencegahan *stunting* dan gemar makan ikan pada ibu hamil sebagai fase awal dari seribu hari pertama kehidupan.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah pengaruh dari edukasi gizi mengenai gemar makan ikan menggunakan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

D. Tujuan Penelitian

1. Diketahui karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang,
2. Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting*,
3. Diketahui gambaran sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting*,

4. Diketahui pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
5. Diketahui pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual terhadap sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang dan rumusan masalah, diharapkan penelitian ini mampu memberikan manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada pembaca terkait edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting* di daerah pesisir pantai.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan gizi dan kesehatan untuk ibu hamil serta balita untuk mencegah terjadinya kejadian *stunting* yang dapat berpengaruh pada perilaku ibu dalam keseharian.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam merealisasikan materi yang telah didapatkan pada bangku perkuliahan, tentang gemar makan ikan, faktor, penyebab pencegahan kejadian *stunting*.

- c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
(Rachmah <i>et al.</i> , 2020)	Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu Tentang Pencegahan Stunting	Desain <i>one group pretest dan posttest</i>	Pendidikan Gizi, Pengetahuan dan Sikap	Ibu balita 0-59 bulan	Pendidikan gizi meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan stunting pada anak usia kurang dari dua tahun.
(Sekti <i>et al.</i> , 2019)	Edukasi Gizi Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pola Konsumsi Sayur dan Buah Pada Remaja SMP	Desain <i>one group pre-post test design</i>	Edukasi gizi, dan Pola konsumsi sayur dan buah	Siswa remaja SMP	Terdapat hubungan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pola makan sayur dan buah pada remaja
(Teguh <i>et al.</i> , 2022)	Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan sebagai upaya Pencegahan Stunting di Desa Alue Ambang Kabupaten Aceh	Desain <i>one group pre-post test design</i>	Edukasi gizi, pengetahuan anak	Sampel anak usia 12-15 tahun	Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan anak
(Pratiwi <i>et al.</i> , 2022)	Pengaruh Edukasi Stunting dengan Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu	Desain <i>pre-post test control group design</i>	Edukasi stunting, pengetahuan ibu	Ibu yang mempunyai balita usia 6-59 bulan	Pemberian edukasi dengan menggunakan media audiovisual lebih memberikan pengaruh dibandingkan menggunakan booklet
(Irnawati <i>et al.</i> , 2019)	Pengaruh Edukasi Dengan Whatsapp Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Beresiko	Desain <i>pre-post test one group design</i>	Edukasi dan perubahan pengetahuan	Sampel berupa siswa SMK	Adanya perubahan dalam pengetahuan setelah pemberian edukasi mengenai perilaku berisiko pada siswa

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
(Mayastuti <i>et al.</i> , 2020)	Pengaruh Edukasi Melalui Video Mengenai Kepatuhan dalam Mencuci Tangan pada Keluarga Pasien di Ruang ICU	Desain <i>pretest-posttest control group design</i>	Edukasi dan kepatuhan dalam mencuci tangan	Keluarga pasien ruang ICU	Terdapat perubahan perilaku kepatuhan dalam mencuci tangan pada keluarga pasien
(Azki <i>et al.</i> , 2019)	Edukasi Kesehatan dengan Metode Brainstorming dan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Difteri	Desain <i>pre-post test control group design</i>	Edukasi kesehatan dan pengetahuan ibu	Ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun	Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang difteri dibandingkan dengan metode brainstorming

Penelitian ini memiliki perbedaan variabel, lokasi, sampel dan materi edukasi yang dipilih. Pada penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu pemberian edukasi dengan media audiovisual dan tingkat pengetahuan dan sikap ibu sebagai variabel terikat dengan sampel ibu hamil. Peneliti terdahulu hanya melihat pada perubahan sebelum dan sesudah terhadap nilai pengetahuan dan penilitan sebelumnya menggunakan responden yaitu ibu yang mempunyai balita dan siswa, namun pada penelitian ini menggunakan responden ibu hamil sebagai pangkal dalam pencegahan terjadinya *stunting*. Peneliti pada penelitian ini melakukan pembaharuan yaitu menambahkan indikator pengukuran sikap sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil penyatuan spermatozoa dan ovum, yang diikuti dengan implantasi sel telur di dalam rahim, perkembangan plasenta, dan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dihasilkan selama sembilan bulan (Destarina, 2018). Masa kehamilan terjadi ketika spermatozoa membuahi ovum, yang kemudian mengalami nidasi di dalam rahim dan berkembang hingga janin dilahirkan (Kemenkes, 2019). Periode kehamilan dimulai dengan konsepsi dan diakhiri dengan persalinan, dimulai dengan trimester 1 yang berlangsung 13 minggu, trimester dua dimulai pada minggu ke-14 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Anggraini *et al.*, 2020). Selama masa kehamilan terdapat perubahan fisik dan psikologis yang signifikan (Rahadiyanti, 2022).

b. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik merupakan hal yang berkaitan tentang kepribadian, cara hidup, dan cita-cita seseorang yang secara teratur berubah sehingga perilaku dapat lebih dapat diperhatikan. Usia, jenis kelamin, warna kulit atau suku, pengetahuan, dan agama atau kepercayaan adalah sifat-sifat yang melekat pada diri seseorang (Nuraeni, 2019). Keselamatan janin yang dikandung ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kepribadiannya selama masa kehamilan (Kemenkes, 2019).

Karakteristik merupakan ciri khusus sesuai dengan perwatakan yang dipunyai oleh seseorang (Wanimbo, 2020). Ibu hamil mempunyai beberapa karakteristik, yaitu:

1) Usia Ibu

Usia seseorang mempunyai pengaruh terhadap perilaku, yang merupakan ukuran dalam kedewasaan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu terhadap pengalaman yang

dimilikinya (Diana, 2019). Menurut Notoatmodjo (2014) usia aman untuk masa kehamilan dan persalinan adalah sekitar usia 20-30 tahun. Kematian maternal pada masa kehamilan meningkat 2 sampai 5 kali lebih tinggi dibawah usia 20 tahun dibandingkan dengan usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal akan meningkat pada usia 30 sampai 35 tahun. Perempuan saat masa kehamilan harus mempunyai kesiapan fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Rahadiyanti, 2022).

2) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu, baik anak yang dilahirkan maupun tidak (Nuraeni, 2019). Dalam hal kematian maternal, paritas dua sampai tiga adalah yang paling aman (Wartiningih, 2020). Kemungkinan terjadinya gangguan endometrium, ibu yang memiliki lebih dari tiga anak memiliki angka maternal yang tinggi. Hasil dari kehamilan yang berulang menjadi penyebab penyakit endometrium (Villasari, 2021).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan bekerja untuk orang lain, organisasi, atau kantor dalam rangka memperoleh uang, khususnya membayar dalam bentuk uang tunai untuk menunjang kebutuhan sehari-hari (Villasari, 2021). Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan preventif akan berkorelasi dengan tinggi rendahnya pendapatan. Kurangnya dana dalam membayar transportasi atau membeli obat dapat menjadi alasan ketidakmampuan seseorang untuk menerima perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

4) Tingkat pendidikan

Kegiatan dalam perubahan sikap dan perilaku akan mendewasakan seseorang dengan kegiatan pelatihan, proses dan perbuatan untuk mendidik (Galaresa, 2021). Proses belajar dan penyerapan informasi dipengaruhi oleh pendidikan seseorang; semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap informasi (Anggraini *et al.*, 2020). Pendidikan nonformal juga dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan, selain pendidikan formal (Notoatmodjo, 2010).

c. Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Masa awal kehidupan manusia dimulai pada masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun yang disebut sebagai 1000 hari masa kehidupan (Fuada *et al.*, 2019). Periode emas merupakan masa seribu hari pertama kehidupan, yaitu fase kehamilan, menyusui, bayi baru lahir, sampai anak usia dua tahun. Jika tidak dimanfaatkan dengan baik, periode ini dapat menyebabkan kerusakan permanen (Destarina, 2018). Periode 1000 hari pertama kehidupan menjadi sangat penting karena pada masa tersebut proses pertumbuhan dan perkembangan anak berada pada masa yang rawan (Amdadi *et al.*, 2021).

Fase awal dari terjadinya 1000 hari pertama kehidupan yaitu fase kehamilan (280 hari), terjadinya proses pertumbuhan janin yang dikandung dan berkembangnya organ-organ penting anak (Nuraeni, 2019). Pada fase kehamilan terjadinya kebutuhan tambahan seperti kebutuhan kalori yaitu 300 kalori perhari, konsumsi protein meningkat 10gram perhari pada trimester kedua dan 30gram perhari pada trimester ketiga, peningkatan kebutuhan zat gizi pada fase kehamilan seperti vitamin yaitu thiamin, riboflavin, vitamin A, kebutuhan mineral khususnya Fe dan kalsium serta asam folat (AKG, 2019). Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya, peningkatan asupan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, volume darah, plasenta, pertumbuhan janin dan pertumbuhan ibu (Wartiningsih, 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan pada fase kehamilan memerlukan asupan gizi dari ibu, yaitu hasil dari konsumsi asupan ibu dan yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu (Villasari, 2021). Ibu hamil diwajibkan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi yang berfungsi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan selama perkembangan di dalam kandungan (Listyarini *et al.*, 2020). Bayi yang terdapat dalam kandungan akan menyesuaikan diri jika asupan gizi ibu hamil tidak mencukupi (Aulia, 2011). Ketika asupan makan tidak mencukupi penyesuaian ini terjadi dalam bentuk penurunan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ tubuh dan bersifat permanen, sehingga perbaikan gizi yang

dilakukan pada masa kehamilan ini efek perbaikannya akan bermakna (Rahadiyanti, 2022).

Fase anak berusia 0-6 bulan (180 hari) merupakan periode dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD) dan diberikannya air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan (Kemenkes, 2019). Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan kegiatan pemberian kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran (Wardani *et al.*, 2021). Proses diletakkannya bayi diatas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu dan mulai menyusu untuk pertama kalinya merupakan kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar, karena kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan tubuh) untuk melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan aleri atau infeksi (Rahmawati *et al.*, 2020). ASI eksklusif diberikan karena mampu memenuhi kebutuhan bayi, karbohidrat dalam ASI berupa laktosa yang akan menghambat pertumbuhan bakteri patogen, terdapat asam lemak esensial yang baik untuk menunjang perkembangan otak, mengandung *whey* protein yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein yang ada pada susu formula, mengandung asam amino esensial taurine tinggi untuk pertumbuhan otak, mengandung 280 mg kalsium yang merupakan bahan dalam pembentukan tulang, dan terdapat kandungan vitamin yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh (Yuwanti *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Sumiaty (2017) inisiasi menyusui dini berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Permadi (2016) bahwa inisiasi menyusu dini (IMD) memiliki Bunganan signifikan dengan kejadian *stunting*, bayi yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini beresiko 3,6 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan inisiasi menyusui dini. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nadhiroh (2018) ditemukan bahwa balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif beresiko mengalami *stunting* sebesar 4,6 kali dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Periode anak usia 6-24 bulan (540 hari), kebutuhan anak terhadap zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI (Azrimaidaliza *et al.*, 2017). Pada fase ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan, mulai terkena infeksi dan dalam perkembangan fisik yang aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan diberikannya makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun (Rahmawati *et al.*, 2020). Bayi pada usia 6-9 bulan dikenalkan dengan tekstur makanan cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan, menginjak usia 10-12 bulan mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim, usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa (Kemenkes, 2019).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang kebutuhan diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi bayi secara terus menerus (Rahadiyanti, 2022). Penelitian yang dilakukan Al-Rahmad (2017) di Banda Aceh MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*, anak yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan baik berisiko 3,4 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan baik. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi (Listyarini *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sri (2019) dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan gizi ibu yang rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-36 bulan.

Perubahan permanen pada fase ini akan menimbulkan masalah jangka panjang, anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 hari pertama kehidupan mempunyai beberapa risiko yaitu risiko terjadinya penyakit tidak menular atau kronis (Rahadiyanti, 2022). Risiko yang dapat terjadi karena kekurangan asupan konsumsi makan pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi kepada anak yaitu terjadinya hambatan pertumbuhan kognitif, gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga

beresiko pendek atau *stunting* yang dapat terjadi antar generasi (dari ibu ke anak), terjadinya hipertensi, gangguan ginjal dan penyakit jantung (Galaresa, 2021)

Tujuan dari gerakan masyarakat pada 1000 HPK yaitu menurunkan persentase balita *stunting* $\leq 40\%$, persentase balita kurus $\leq 5\%$, menurunkan proporsi wanita usia subur yang mengalami anemia $\leq 50\%$ dan meningkatkan presentase ibu yang memberikan ASI *eksklusif* 6 bulan $\geq 50\%$ (BAPPENAS, 2017). Anak-anak dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat serta menyebabkan kematian karena kekurangan zat gizi untuk jangka waktu yang lama (Wartiningih, 2020). Faktor lain yang dapat mesukseskan 1000 hari pertama kehidupan yaitu berupa pola asuh ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pencegahan *stunting* dan dalam pemberian asupan konsumsi makan setiap harinya (Wartiningih, 2020).

2. Pengetahuan dan Sikap

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan yang dimiliki oleh manusia terhadap objek melalui panca indera yang dimiliki yaitu mata, hidung, dan telinga (Rokhaidah, 2021). Proses pengetahuan dimulai dari informasi yang didengar oleh telinga dan mata (Prasetyo, 2021). Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Yuwanti *et al.*, 2021). Tingkat pengetahuan yang terdapat dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu

Tahu merupakan kegiatan mengingat informasi yang telah dipelajari (Listyarini *et al.*, 2020). Tingkatan yang paling rendah dalam pengetahuan yaitu tahu (Azkia *et al.*, 2020). Kata kerja dalam

menilai pengukuran seberapa tahu seseorang yang telah dipelajari yaitu, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan (Sativa, 2016).

2) Memahami

Memahami merupakan kegiatan dalam bentuk menjelaskan secara benar tentang informasi yang telah diketahui dan mampu menginterpretasikan informasi tersebut (Hidayat *et al.*, 2013). Seseorang yang telah mampu memahami materi diharapkan dapat menjelaskan dan menyebutkan kembali (Azrimaidaliza *et al.*, 2017).

3) Aplikasi

Aplikasi merupakan keahlian untuk mempraktikkan informasi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Galaresa, 2021). Mengaplikasikan informasi yang telah diberikan menandakan bahwa orang tersebut telah memahami objek yang dimaksud secara tepat pada kondisi yang berbeda (Mey *et al.*, 2020).

4) Analisis

Analisis merupakan keahlian dalam menerangkan suatu materi kepada orang lain (Nuraeni, 2019). Keahlian menganalisis dapat diukur dengan pemilihan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan dari materi yang telah disampaikan (Syam *et al.*, 2018).

5) Sintesis

Sintesis merujuk kepada keahlian dalam menyambungkan kalimat di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Agustiningrum, 2016). Keahlian untuk menyusun kalimat baru seperti menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan merupakan kemampuan dari sintesis pengetahuan (Nuraeni, 2019).

6) Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sebuah informasi (Notoatmodjo, 2012). Penilaian dari subjek pengetahuan bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Wartiningsih, 2020).

c. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan di dapatkan dari terjadinya proses pembelajaran (Rahadiyanti, 2022). Dalam proses penerimaan pengetahuan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman seseorang merupakan pendidikan (Syam *et al.*, 2018). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin mudah dalam menerima informasi (Sutrio, 2020). Apabila seseorang memiliki pendidikan yang kurang, akan menghambat terjadinya pengembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diberikan (Syam *et al.*, 2018).

2) Informasi

Pengetahuan yang tinggi diperoleh dari seberapa banyak informasi yang didapat oleh seseorang (Yuwanti *et al.*, 2021). Kemudahan seseorang dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Rahadiyanti, 2022). Pemberian informasi seperti cara pencegahan *stunting* diharapkan mampu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik (Mahrus *et al.*, 2019).

3) Usia

Usia seseorang mampu untuk mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir (Yuwanti *et al.*, 2021). Bertambahnya usia seseorang akan merangsang peningkatan pada pola pikir, yang akan berpengaruh pada penerimaan pengetahuan yang lebih baik (Indrawati, 2013). Usia yang lebih matang akan memberikan kemampuan seseorang berpikir dan bekerja lebih baik (Nuraeni, 2019).

4) Pengalaman

Pengalaman diperoleh dari peristiwa lampau seseorang (Indrawati, 2013). Seseorang yang memiliki pengalaman lebih banyak, akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki (Rahmawati *et al.*, 2020).

5) Minat

Minat merupakan rasa ketertarikan seseorang terhadap sesuatu yang menarik (Mutingah, 2021). Seseorang akan menekuni suatu hal yang diinginkan dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih baik (Mukhtasor *et al.*, 2021).

6) Sosial Budaya

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Mutingah, 2021). Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan dan kebiasaan dari sekitar (Mayastuti *et al.*, 2020).

7) Ekonomi

Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yaitu dengan ada atau tidaknya fasilitas pendidikan yang memadai (Mutingah, 2021). Kondisi perekonomian seseorang berdampak pada tingkat pengetahuannya, karena seseorang dengan status ekonomi yang rendah akan kesulitan untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuannya (Hariyanti, 2013).

8) Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan disekitar seseorang, dimana terdapat potensi pengaruh terhadap pertumbuhan dan perilaku seseorang (Mutingah, 2021). Seseorang akan mengetahui lebih banyak informasi apabila berada di lingkungan yang berpikiran luas daripada seseorang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit (Yuwanti *et al.*, 2021).

d. Sikap

Sikap merupakan tindakan seseorang tentang perilaku sehat dan sakit dan faktor tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Respon yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan merupakan pengertian dari sikap (Syam *et al.*, 2018). Menurut Newcomb (2015), sikap adalah siap atau tidaknya seseorang dalam berperilaku.

Sikap mempunyai tiga komponen:

- 1) Kepercayaan dan pengetahuan, yaitu bagaimana seseorang dalam berkeyakinan atau mempercayai sesuatu,
- 2) Evaluasi, yaitu bagaimana seseorang menilai objek tertentu,
- 3) Sikap, yaitu sikap sebelum melakukan tindakan atau perilaku (Syam *et al.*, 2018)

Kepercayaan, evaluasi dan sikap secara bersamaan akan membentuk sikap utuh yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran dan emosi.

e. Tingkatan Sikap

Ketiga komponen dalam sikap yang akan membentuk sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi (Azrimaidaliza *et al.*, 2017). Tingkatan dalam sikap, yaitu:

1) Menerima

Menerima merupakan tindakan seseorang yang berkeinginan untuk memperhatikan suatu informasi yang disampaikan (Syam *et al.*, 2018). Salah satu contoh sikap dalam menerima yaitu sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dan kesediannya terhadap penerimaan diberikannya edukasi tentang gizi (Anggraini *et al.*, 2020).

2) Merespon

Memberikan jawaban, mengerjakan serta menyelesaikan pertanyaan yang diberikan merupakan sikap dalam merespon (Sari *et al.*, 2019). Seseorang yang dapat dikatakan mampu merespon dari informasi yang telah diberikan dapat dilihat dari maunya untuk menjawab pertanyaan yang diberikan (Khomsan *et al.*, 2013).

3) Menghargai

Menghargai merupakan bentuk sikap yang menerima dari suatu informasi (Hendrawati, 2017). Tindakan dari seseorang yang mampu mengajak serta mendiskusikan informasi yang didapat kepada orang lain merupakan sikap dari menghargai (Rosari, 2014). Sikap seseorang yang mengajak tetangganya untuk pergi menimbang anaknya merupakan salah satu sikap positif terhadap objek (Mutingah, 2021).

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab merupakan sikap yang berani mengambil konsekuensi dari perilaku yang telah dilakukan dan siap menerima risiko yang ada (Hendrawati, 2017). Menyampaikan pendapat atau pernyataan terhadap suatu informasi merupakan contoh dari sikap bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2012). Memberikan hipotesis atau dugaan merupakan penilaian sikap secara tidak langsung (Syam *et al.*, 2018).

f. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Suatu proses melalui kontak sosial antar individu di sekitarnya akan menjadi pembentukan pada sikap seseorang (Rokhaidah, 2021). Faktor yang dapat berpengaruh pada sikap:

1) Pengalaman Pribadi

Kegiatan yang sudah terjadi merupakan salah satu penyebab seseorang akan membentuk sikap terhadap informasi yang diberikan (Zidni, 2017). Menanggapi informasi yang diberikan merupakan ciri seseorang telah menerima informasi tersebut dan akan merubah sikap (Sari, 2019).

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap (Notoatmodjo, 2012). Budaya memiliki andil dalam pengaruh sikap yang akan diterapkan (Syam *et al.*, 2018).

3) Media Massa

Kepercayaan dan opini yang terbentuk dari diri seseorang dapat disebabkan karena informasi yang didapatkan dari media massa (Rosari, 2014). Sikap yang baru terbentuk disebabkan karena penerimaan informasi yang baru didapatkan (Rokhaidah, 2021).

4) Faktor Emosional

Pertahanan emosional manusia akan timbul dengan didasari oleh suatu sikap sebagai penyaluran emosi (Hendrawati, 2017).

Faktor internal merupakan faktor yang timbul dalam diri sendiri (Notoatmodjo, 2012). Seseorang dapat menerima, memilih serta memproses informasi yang datang dan dapat memilih apa yang akan diterima maupun tidak serta dapat menentukan sendiri untuk membentuk sikap yang akan dipilih (Rokhaidah, 2021).

3. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi tubuh yang terjadi akibat dari kegagalan dalam pertumbuhan di masa balita yaitu 1000 hari pertama kehidupan yang bersifat *irreversibel* (Kemenkes RI, 2016). Kegagalan dalam pertumbuhan balita dapat dilihat dari tinggi badan yang tidak sama dengan seusianya. Kondisi *stunting* dibuktikan dengan hasil ukur perhitungan antropometri berupa tinggi badan sesuai usia pada usia 24-59 bulan yang dikategorikan dengan pendek dan sangat pendek. Balita berusia 24-59 bulan dikategorikan sangat pendek apabila nilai *Z-score* $\leq -3SD$ dan kategori pendek $-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$ (Kemenkes, 2019).

Kejadian *stunting* dapat terlihat dari kondisi gizi kronis pada 1000 hari kehidupan (Rahmawati *et al.*, 2020). Masalah pertumbuhan yang dialami balita pada tinggi badan disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dan terjadinya infeksi yang secara berulang (BAPPENAS, 2017). Kondisi menurunnya pertumbuhan tubuh dapat dilihat dari tinggi badan, panjang badan dan berat badan menurut usia lalu dihitung dengan menggunakan rumus *z-score* lalu dibandingkan dengan berat atau tinggi badan, nilai median dan jenis kelamin pada anak tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Hasil riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 terdapat tiga dari sepuluh anak Indonesia mengalami kondisi *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Kasus *stunting* dimasa yang akan datang dapat mempengaruhi rendahnya kualitas sumber daya manusia (Colloqu, 2018). Rendahnya kualitas sumber daya manusia terjadi karena anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gangguan secara fisik serta

terganggunya perkembangan kinerja otak yang akan mengganggu proses pembelajaran di bangku sekolah (Kemenkes, 2019).

Pengukuran antropometri merupakan indikator dalam status gizi yang bisa dilakukan dengan pengukuran menggunakan indikator berupa usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak dibawah kulit (Kementerian Kesehatan, 2020). Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi diantaranya berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Netty, 2017). Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, *stunting* merupakan kondisi balita dengan nilai *z-score* lebih kecil dari -3 SD dan lebih kecil dari dari -2 SD. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Klasifikasi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) sebagai berikut:

Tabel 2 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Usia (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3SD
	Tinggi	>+ 3SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	>-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 1 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	>-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 1 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2020

Keterangan:

- 1) Indikator berat badan per tinggi badan atau IMT/U merupakan perhitungan bertujuan mengetahui masalah pertumbuhan yaitu menandakan terjadinya gangguan kondisi tubuh, seperti rendahnya hormon pada pertumbuhan.
- 2) Berdasarkan kriteria tinggi badan, kejadian *stunting* digolongkan dalam kelompok pendek dan sangat pendek. Anak yang memiliki status gizi $<-2SD$ dengan perhitungan TB/U merupakan anak yang mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2020).

b. Dampak *Stunting*

Kejadian *stunting* merupakan kondisi terjadinya kegagalan pertumbuhan linier yang berfungsi sebagai pertanda terjadi abnormalnya kondisi fisiologis mengenai peningkatan morbiditas serta mortalitas, rendahnya pertumbuhan fisik, merendahnya fungsi saraf dan perkembangan kognitif serta terjadinya terkena resiko penyakit kronis di waktu yang akan datang (Nkurunziza *et al.*, 2017). Terjadinya kerentanan kesehatan dalam bentuk infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya *pneumonia*, diare, *meningitis* dan *hepatitis* dapat dihubungkan dengan mengalami *stunting* (Wardani *et al.*, 2021). Gejala nafsu makan yang menurun, gangguan penyerapan usus dan terjadinya penurunan imunitas tubuh merupakan akibat dari terjadinya infeksi yang akan menyebabkan kurangnya status gizi seseorang (Adani, 2017).

Dampak dari kejadian terjadinya *stunting* dalam jangka pendek akan terjadi abnormalnya sel otak dalam perkembangan, mengurangi kecerdasan, menurunnya pertumbuhan fisik serta menurunnya fungsi dari metabolisme tubuh (Wardani *et al.*, 2021) Menurunnya kemampuan dan prestasi belajar serta kekebalan kondisi tubuh yang akan menimbulkan tubuh mudah terserang penyakit berupa *diabetes*, *kardiovaskular*, *stroke* dan disabilitas merupakan dampak jangka panjang yang ditimbulkan dari kejadian *stunting*. Selain itu *stunting* akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas sumber daya manusia berupa penurunan daya saing yang berpengaruh dalam segala aspek indikator pembangunan negara (Yuwanti *et al.*, 2021).

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Terjadinya keadaan *stunting* disebabkan sejak berada dalam masa kehamilan, masa kanak-kanak dan akan berlangsung selama siklus kehidupan (Wardani *et al.*, 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu:

1) Faktor Individu

1. Asupan Konsumsi Makanan

Nilai gizi atau nutrisi makanan berhubungan erat dengan asupan makan yang dikonsumsi (Anggraini *et al.*, 2020). Sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan persalinan yang bebas risiko, pengurangan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu selalu berhubungan dengan nutrisi yang merupakan bagian pembangun dalam pertumbuhan (Nindya, 2017). Apabila asupan gizi ibu hamil tidak mencukupi, maka janin di dalamnya dapat mengalami malnutrisi, yang dapat mengakibatkan lahirnya bayi dengan berat badan rendah, serta akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Listyarini *et al.*, 2020). Pemberian ASI yang tidak berjalan lancar selama dua tahun, lalu pemberian makanan pendamping terlambat, serta asupan zat gizi balita kurang dari kecukupannya akan mengakibatkan anak menderita gangguan pertumbuhan tinggi badan, sehingga tinggi badan anak lebih pendek dengan teman sebayanya (Reurings *et al.*, 2013).

Manusia harus memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi, sebagaimana firman Allah SWT berikut:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ٢٤

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya” (Q.S Abasa:24)

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah (2017a) mengatakan bahwa Allah telah memberikan kepada manusia dalam hidup ini anugerah berupa pangan, yang merupakan dorongan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Allah berfirman: Jika ia benar-benar

hendak melaksanakan tugas-tugasnya secara sempurna maka hendaklah manusia itu melihat ke makanannya seta merenungkan bagaimana proses yang dilaluinya sehingga siap dimakan.

Berdasarkan tafsir di atas dapat dikatakan bahwa makanan merupakan prioritas yang dibutuhkan oleh manusia. Kekurangan makanan dapat menimbulkan rasa lemah, letih, lesu dan tidak bertenaga pada seseorang (Villasari, 2021). Kelebihan makanan akan menyebabkan masalah kesehatan berupa obesitas (Kurniawati *et al.*, 2016). Sehingga manusia memerlukan makanan yang seimbang sesuai kebutuhan sehari dan sesuai dengan angka kecukupan gizi (Rahmawati *et al.*, 2020).

2. Penyakit Infeksi

Stunting merupakan akibat langsung dari kekurangan gizi, yang erat kaitannya dengan prevalensi penyakit oleh bakteri, virus dan parasit (Destarina, 2018). Diare, cacingan, dan penyakit pernapasan akut (ISPA) memiliki prevalensi infeksi menular yang tinggi (Anggraini *et al.*, 2020). Imunisasi, kualitas lingkungan, dan praktik hidup sehat, berkaitan dengan standar pelayanan kesehatan dasar. Ketersediaan air bersih, fasilitas sanitasi, dan pilihan gaya hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang air kecil di toilet, berhenti merokok, dan sirkulasi udara yang baik di rumah, berkontribusi pada kualitas lingkungan hidup sehat (Nindya, 2017).

3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan pada bayi yang lahir dibedakan menjadi lahir normal dan lahir rendah, panjang badan lahir dibedakan menjadi normal dan pendek (Kusuma *et al.*, 2017). Bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gram, termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah dan bayi yang lahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm, termasuk dalam kategori panjang badan lahir pendek. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan memperhatikan kebutuhan gizi ibu hamil akan menghindari berat badan lahir rendah (Villasari, 2021).

2) Faktor Orang Tua

1. Pengetahuan dan Sikap

Masalah gizi pada seseorang dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang gizi atau kegagalan dalam menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari (Listyarini *et al.*, 2020). Sikap seseorang dalam memilih bahan makanan berkaitan dengan zat gizi yang akan didapatkan (Fayasari, 2019). Tingkat kecukupan gizi balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu (Galaresa, 2021). Pengetahuan gizi baik yang ibu miliki akan menyebabkan ibu bersikap dengan tepat dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Rahadiyanti, 2022).

2. Ketahanan Pangan

Pendapatan keluarga berdampak pada ketersediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi, ciri-ciri rumah dengan anak pendek adalah pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang lebih rendah untuk pengeluaran makanan (Par'i, 2016). Kunci untuk memperluas akses pangan adalah upaya untuk meningkatkan pendapatan dan daya beli masyarakat yang terhadap pangan (Mustika, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan di Semarang Timur, memiliki pendapatan per kapita yang rendah meningkatkan risiko *stunting* (Hardiansyah *et al.*, 2013).

3. Pola Asuh

Perilaku pola asuh orang tua kepada anak merupakan, pemberian makan, menjaga kesehatan anak dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Rahmawati *et al.*, 2020). Praktik pemberian makanan pada anak untuk mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan fisik dan mental dapat dianggap sebagai pola asuh yang baik. Zat gizi berkontribusi dalam menjaga dan memperbaiki kesehatan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Loya, 2016).

3) Faktor Lingkungan

1. Pelayanan Kesehatan

Anak yang mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkualitas, dalam keadaan sehat maupun sakit akan terpantaunya pertumbuhan dan perkembangannya (Yuwanti *et al.*, 2021). Pemantauan status gizi sangat dipengaruhi oleh aktivitas balita di posyandu. Balita yang datang pada posyandu akan diperiksa kesehatannya, pemantauan berat badan, diberikan makanan tambahan, dan imunisasi (Andini *et al.*, 2021). Balita yang mengikuti pelayanan kesehatan dasar diharapkan tumbuh kembangnya lebih optimal, pada kelompok usia tersebut rentan terhadap infeksi dan penyakit gizi (Yuwanti *et al.*, 2021).

2. Sanitasi Lingkungan

Prevalensi infeksi dapat meningkat karena kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang rendah, serta mampu mengalihkan energi dari pertumbuhan ke pertahanan tubuh terhadap infeksi, terhambatnya penyerapan nutrisi dan menyebabkan pertumbuhan terhambat (Nur, 2022). Kerentanan tubuh pada anak terhadap berbagai penyakit, dipengaruhi oleh variabel sanitasi dan kebersihan lingkungan. Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penyakit saluran pencernaan karena menyebabkan tubuh anak untuk mengalihkan energi yang ditujukan untuk pertumbuhan menjadi pertahanan terhadap infeksi. (Yuwanti *et al.*, 2021).

4. GEMARIKAN

Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) memiliki gerakan terstruktur yang disebut dengan gemar memasyarakatkan makan ikan (GEMARIKAN) untuk meningkatkan kesadaran gizi seseorang dan masyarakat agar meningkatkan konsumsi makan ikan, dikarenakan tingkat konsumsi ikan nasional $\leq 50\%$ yang tergolong rendah (Amalia, 2020). Tujuan dari program makan ikan ini adalah untuk meningkatkan permintaan produk perikanan, yang berdampak pada peningkatan konsumsi ikan nasional dan asupan gizi yang berasal dari ikan. Hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan gizi pada individu dan keluarga sehingga akan terjadi gemar makan ikan (Kusuma *et al.*, 2017).

Kegiatan gemar memasyarakatkan makan ikan juga dapat dikaitkan dengan firman Allah SWT tentang pemanfaatan sumber daya dari laut untuk kebutuhan hidup manusia, yaitu sebagai berikut:

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ حَمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ

مَوَاحِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ ۗ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ١٤

“Dialah yang menundukkan lautan (untukmu) agar kamu dapat memakan daging yang segar (ikan) dan (dari lautan itu) kamu mengeluarkan perhiasan yang kamu pakai. Kamu (juga) melihat perahu berlayar padanya, dan agar kamu mencari sebagian karunia-Nya, dan agar kamu bersyukur” (QS. An-Nahl [16]: 14).

Menurut Shihab (2017b) bahwa Dialah (Allah) yang menundukkan lautan untuk melayani kepentingan manusia agar dapat menangkap ikan-ikan dan menyantap dagingnya yang segar. Dari lautan manusia juga dapat mengeluarkan permata sebagai perhiasan yang bisa manusia ambil dan gunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan tafsir di atas terlihat bahwa manusia dianjurkan untuk mengkonsumsi ikan karena memiliki banyak manfaat dan zat gizi yang kompleks (Hendrawati, 2017). Zat gizi kompleks yang terdapat pada ikan yaitu asam lemak rantai panjang berupa omega-3 (DHA) dan omega-6 (Mukhtasor *et al.*, 2021). Kandungan omega-3 yang dimiliki oleh ikan kurang terdapat dalam produk daratan hewani maupun nabati (Diana, 2012). Omega-6 berperan dalam pertumbuhan dan kesehatan serta memiliki tingkat absorpsi protein yang lebih tinggi dibandingkan dengan produk hewani lain (Mukhtasor *et al.*, 2021).

5. Kandungan Gizi Ikan

Salah satu produk hewani yang memiliki kandungan protein tinggi yaitu ikan. Daging ikan tidak hancur dalam proses pengolahan karena memiliki kandungan serat yang lebih rendah dan mudah dicerna karena tingkat absorpsi protein lebih tinggi dibanding bahan makanan hewani yang lain (Siagian *et al.*, 2020). Ikan memiliki kandungan protein sebesar 13-20% yang terbentuk dari asam amino esensial (Virgantari *et al.*, 2011). Mengandung kadar lemak 1-20% lemak yang mudah dikonsumsi dan diabsorpsi oleh jaringan tubuh. Sebagian kandungan lemak ikan terdiri dari asam lemak tak jenuh yang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Salim, 2015).

Dalam daging ikan terdapat asam amino esensial yang tidak hancur saat melalui proses pengolahan. Sehingga ikan tetap memiliki nilai protein tinggi walaupun sudah melewati proses pemasakan (Hendrawati, 2017). Ikan memiliki kandungan protein yang berbeda-beda berdasarkan kandungan air dan lemak yang terkandung. Kandungan protein yang terdapat pada ikan sebesar 13-20% terbentuk dari asam amino esensial yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan menunjang kecerdasan anak (Srimiati *et al.*, 2017). Serat protein yang dimiliki ikan lebih pendek dibandingkan dengan daging yang lain sehingga protein pada ikan lebih mudah dicerna oleh balita. Proporsi protein konektifnya atau kolagen yang dimiliki ikan jauh lebih rendah yaitu 3-5% dari total protein (Bambang, 2012). Kandungan air yang tinggi yaitu 80% serta pH daging ikan yang mendekati netral serta daging ikan yang lebih mudah dicerna menyebabkan daging bersifat lunak (Adawyah, 2014).

Kandungan asam lemak tak jenuh pada ikan yaitu sekitar 1-20% yang mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Zidni, 2017). Kandungan omega-3 dalam asam lemak yang terdapat pada daging ikan dapat membantu meningkatkan imunitas tubuh, menurunkan resiko penyakit jantung, menghambat pertumbuhan sel kanker dan meningkatkan daya ingat (Tiffany *et al.*, 2020). Pada daging ikan yang berwarna gelap dan putih mengandung vitamin B3, B6, B7 dan B12, sedangkan vitamin A dan D terdapat pada minyak ikan (Srimiati *et al.*, 2017).

Dalam daging ikan juga terdapat kandungan mineral kompleks berupa magnesium, besi, seng serta selenium yang mempunyai manfaat masing-masing dalam tubuh (Siagian *et al.*, 2020). Magnesium berperan dalam meningkatkan masa otot dan tulang. Zat besi berfungsi dalam memenuhi hemoglobin serta mencegah terjadinya anemia. Yodium berfungsi untuk mencegah berkaitan dengan hormon tiroid dan IQ yang rendah. Seng berfungsi dalam menambah imunitas dan membantu proses penyembuhan luka agar cepat pulih. Selenium berperan dalam mempertahankan elastisitas jaringan dengan vitamin E untuk mencegah penyakit kanker dan terhindar dari penuaan dini (Oktaviani, 2018).

Tabel 3 Kandungan Gizi Ikan Laut per 100 gram

Jenis Ikan	Kalori (%)	Protein (%)	Lemak (%)	Air (%)
Bandeng	129	20	4.8	74
Tongkol	112	21	2	78
Kakap	92	20	1	77
Bawal	84	18	1	76
Mujair	89	19	1	79

Sumber: (Siagian *et al.*, 2020)

Kandungan asam lemak omega-3 yang terdiri dari asam lemak EPA (*eicosa pentaenoic acid*) yang bermanfaat dengan kesehatan dan DHA (*docosa hexaenoic acid*) untuk meningkatkan kecerdasan otak anak (Widajanti, 2010).

Tabel 4 Kandungan Omega 3 dan Omega 6 per 100 gram

Jenis Ikan	Omega 3 (gr)	Omega 6 (gr)
Sardine	1,2	2,2
Tuna	2,1	3,2
Kembung	5	3
Salmon	1,6	2,1
Tenggiri	1,6	3,7
Tongkol	2,6	1,8

Sumber: (Siagian *et al.*, 2020)

6. Edukasi Gizi

Kegiatan pendekatan secara edukatif yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan merupakan kegiatan edukasi (Wiralis *et al.*, 2017). Sikap dan perilaku makan akan berubah seiring dengan meningkatnya pengetahuan gizi (Fitriani, 2011). Upaya untuk mencapai status gizi yang optimal dapat dilakukan dengan pendidikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan makan dan pemahaman gizi (Rokhaidah, 2021). Dengan menjaga pola makan yang teratur dan variabel yang dapat mempengaruhinya, kegiatan edukasi gizi bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan tentang gizi dan membentuk sikap dan perilaku hidup sehat. WHO menyatakan bahwa pendidikan gizi berusaha untuk mempromosikan perubahan pola makan dan perilaku gizi yang bermanfaat (*World Health Organization* (WHO 2020)).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bab VIII Pasal 141 menyatakan “upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat” (Supariasa, 2013).

Edukasi gizi diharapkan mampu mengubah beberapa tahapan yaitu:

- a. Perbaikan pola konsumsi makan,
- b. Perbaikan sikap dalam bidang kesehatan dan aktifitas fisik,
- c. Mampu meningkatkan pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan teknologi dan perbaruan ilmu (Wardani *et al.*, 2021).

Menurut Maulana (2012) langkah-langkah dalam merencanakan edukasi gizi terdiri dari beberapa langkah yaitu:

- 1) Mengenal masalah yang terdapat di masyarakat,
- 2) Menentukan prioritas masalah
- 3) Menentukan tujuan diberikannya edukasi dengan mempertimbangkan tujuan yang jelas, realistis dan dapat diukur,
- 4) Menentukan sasaran edukasi gizi,
- 5) Menentukan isi edukasi gizi,
- 6) Menentukan metode edukasi gizi yang akan digunakan,
- 7) Memilih media yang akan digunakan dalam edukasi,

- 8) Menyusun rencana penilaian untuk evaluasi,
- 9) Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaan edukasi

Informasi pada edukasi disesuaikan dengan kebutuhan responden yang bertujuan agar tersampaikan langsung (Mahrus *et al.*, 2019). Media dapat digunakan untuk memberikan informasi bertujuan untuk menarik perhatian responden (Notoatmodjo, 2010). Peran media edukasi dalam penyebaran informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan informasi gizi sangatlah penting (Notoatmodjo, 2012).

7. Media Edukasi Gizi

Kegiatan memberikan informasi gizi dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa media dan metode (Wiralis *et al.*, 2017). Media dalam kegiatan edukasi akan memudahkan dan lebih jelas lagi bagi responden dalam memahami materi yang disampaikan (Supariasa, 2013). Kegiatan edukasi bertujuan untuk menyampaikan pesan kegunaan media mampu menstimulasi pikiran, perasaan, perhatian dan minat responden sehingga menjadi penyampaian yang menarik (Bambang, 2012). Penggunaan media berupa alat secara fisik yang terdapat informasi pada buku, kaset, video, kamera, *video recorder*, *film*, foto, gambar, grafik, televisi dan komputer (Sativa, 2016).

Terdapat kategori media berdasarkan jenisnya, adalah:

a. Media Audio

Media audio adalah alat bantu menggunakan kemampuan dari indera pendengar yang hanya dapat didengar dalam menyampaikan materi (Sativa, 2016). Kelebihan dari media audio yaitu dapat didengarkan bersama dan berulang kali, dapat mengembangkan daya imajinasi karena merangsang pendengaran responden lalu mudah untuk disimpan dan dipindahkan (Apriliawati, 2020). Kelemahan dari media audio yaitu bersifat satu arah, bersifat monoton sehingga cepat membosankan dan hanya optimal oleh responden yang memiliki tingkat pendengaran yang baik (Fayasari, 2019).

b. Media Visual

Media visual yaitu alat bantu visualisasi yang ditampilkan dalam bentuk gambar yang diproyeksikan. Kelebihan dari media visual yaitu dapat dibaca berkali-kali, analisa lebih tajam dengan benar mengerti isi dari informasi yang ada, menanamkan konsep yang benar dan meningkatkan daya tarik (Sativa, 2016). Kekurangan dari media ini yaitu kurang praktis, penggambaran yang terbatas, biaya produksi mahal karena harus dicetak terlebih dahulu, dan materi yang disampaikan kurang mendetail (Anggraini *et al.*, 2020).

c. Media Audio-Visual

Media audio visual merupakan media yang berisi suara dan gambar. Adanya tambahan media audio-visual diharapkan dapat menyajikan isi materi dengan lengkap dan optimal. Media video pembelajaran dapat dikomunikasikan dengan cepat dan nyata serta lebih menarik perhatian serta lebih efektif digunakan dibandingkan dengan media gambar (Silalahi, 2021). Media audio visual merupakan media yang menjelaskan tentang proses, konsep dan informasi dalam bentuk kumpulan gambar yang bergerak dan bersuara (Sutjipto, 2011).

Kelebihan dari menggunakan media audiovisual yaitu dengan menggunakan media ini responden tidak merasa bosan karena didukung oleh gambar atau animasi dan diterangkan menggunakan suara, lebih mudah dimengerti, mengembangkan imajinasi responden dan meningkatkan kemampuan daya tangkap dan daya ingat (Arsyati, 2019). Sedangkan kelemahan dari media audiovisual yaitu pelaksanaannya memerlukan tempat yang luas, membutuhkan waktu lama dalam pembuatan video dan membutuhkan kreatifitas dan seni dalam pembuatannya (Anggraini *et al.*, 2020).

Terdapat beberapa manfaat dengan menambahkan media audiovisual berupa video, yaitu:

- 1) Menyampaikan informasi dasar ketika sedang berdiskusi, membaca dan praktek,
- 2) Menampilkan proses yang tidak dapat dilihat secara langsung seperti kerja jantung dalam berdenyut,
- 3) Membuat materi menjadi menarik,
- 4) Menampilkan peristiwa yang dapat diperlihatkan kepada kelompok besar atau kecil maupun perorangan (Sutjipto, 2011).

Media edukasi gizi dapat dipahami sebagai segala sesuatu yang dapat menyampaikan dan menyalurkan pesan dari sumber secara terencana sehingga tercipta lingkungan belajar yang kondusif agar responden dapat melakukan kegiatan edukasi secara efisien dan efektif (Novita *et al.*, 2021). Berbagai macam jenis media dapat digunakan sebagai alat untuk menyampaikan pesan ajaran kepada responden melalui penglihatan dan pendengaran untuk menghindari verbalisme yang masih mungkin terjadi kalau hanya menggunakan media visual saja (Rini, 2020). Dalam cara memanfaatkan media sebagai alat bantu Edgar Dale (2012) menyatakan klasifikasi dari yang paling kongkret ke yang paling abstrak, dapat diartikan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pemberian informasi langsung dan tidak langsung, semakin langsung objek yang dipelajari maka semakin kongkret pengetahuan yang diterima oleh responden.

Gambar 1 Kerucut Pengalaman Edukasi



Sumber: Edgar Dale (2012)

Stimulus visual membuahkan hasil belajar lebih baik untuk menambah informasi dalam mengingat, mengenali dan menghubungkan kembali fakta dan konsep, sedangkan stimulus audio memberikan hasil pemberian informasi yang lebih apabila informasi yang disampaikan melibatkan ingatan yang menerus (Arsyad, 2013). Edukasi gizi dengan menggunakan indera ganda yaitu pandang dan dengar akan membuat responden mampu lebih meningkatkan ingatan (Widyastutik *et al.*, 2022)

8. Daya Ingat

Daya ingat merupakan hubungan antara pengalaman dengan masa lalu (Arsyati, 2019). Seseorang dapat mengingat sesuatu pengalaman yang telah terjadi atau informasi yang telah dipelajari pada masa lalu (Walgito, 2014). Memori atau daya ingat merupakan salah satu karakter seseorang, berupa apa yang kita lupakan yang mana mempengaruhi perilaku dan pengalaman yang akan datang, yang mana ingatan itu bukan hanya meliputi *recall* (mengingat) dan *recognition* (mengenali) atau yang disebut dengan menimbulkan kembali ingatan (Rokhaidah, 2019).

Terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui sebelum seseorang mengingat suatu informasi atau sebuah kejadian dimasa lalu (Atkinson, 2017). Terdapat tiga tahapan dalam ingatan, yaitu:

- a. Memasukan pesan dalam ingatan (*encoding*): Cara seseorang mentransformasikan input fisik menjadi representasi mental dalam memori
- b. Penyimpanan ingatan (*storage*): Bagaimana seseorang dalam menahan informasi yang telah didapatkan dalam memori
- c. Mengingat kembali (*retrieval*): Cara seseorang dalam memperoleh akses menuju informasi yang sudah disimpan dalam memori (Atkinson, 2017).

Pengkodean, penyimpanan dan pengeluaran sering kali dilihat sebagai tahapan proses memori yang berurutan, tidak berdiri sendiri atau terpisah-pisah, melainkan saling berkaitan dan bergantung satu sama lain (Atkinson.2012). Terdapat tiga tahapan mengingat yaitu memasukkan informasi (*learning*), menyimpan (*retension*), menimbulkan kembali (*remembering*) (Walgito, 2014).

a. Memori Jangka Pendek

Memori jangka pendek bermanfaat untuk menyimpan informasi yang masuk kedalam pikiran seseorang. Rentang waktu maksimal untuk menyimpan informasi di memori ini sangat singkat yaitu sekitar 15-30 detik (Rini, 2020). Memori jangka pendek berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara untuk informasi yang akan diolah, tetapi bila seseorang mengulang informasi tersebut akan masuk ke memori kerja (Gunawan, 2014). Kapasitas memori jangka pendek sangat bergantung pada usia seseorang, semakin bertambahnya usia semakin banyak kapasitas memori jangka pendek dan semakin maksimal (Sulaiman, 2020).

Peterson (2012) mendemonstrasikan bahwa kapasitas seseorang untuk menyimpan informasi dalam suatu penyimpanan sementara yang bersifat sangat terbatas dan rentan terhadap memudarnya informasi dengan cepat. Mekanisme memori jangka pendek ini terletak di lobus frontal tepat dibelakang kening lalu disalurkan ke korteks serebral yang berada di otak kiri (Setiawati, 2015).

b. Memori Jangka Panjang

Memori jangka panjang adalah kemampuan untuk menyimpan informasi secara permanen dengan rentang waktu dimulai dari beberapa bulan, tahun atau seumur hidup (Rokan, 2021). Sistem memori jangka panjang memungkinkan seseorang hidup dalam dua dunia yaitu masa lalu dan masa sekarang dengan kemampuan untuk mengingat masa lalu dan menggunakan informasi tersebut untuk dimanfaatkan saat ini (Bhinetty, 2015). Informasi dalam jumlah yang sangat besar yang tersimpan dalam memori jangka panjang, memungkinkan seseorang untuk belajar, menyesuaikan diri dengan lingkungan serta mengembangkan identitas diri dan sejarah kehidupan (Pratiknyo, 2018).

Lokasi tempat memori tersimpan dalam pembentukan memori seperti *hippocampus*, *korteks* dan *thalamus* (Adani, 2017). *Hippocampus* merupakan pintu gerbang untuk memproses, menyatukan dan memperkuat memori kognitif saat informasi masuk ke dalam otak, dimana informasi diterima dan diproses oleh *thalamus* lalu akan dikirim ke *hippocampus* yang selanjutnya akan disimpan di otak kanan (Rambe, 2021). Informasi dalam sistem memori jangka panjang tersimpan secara terorganisir dalam berbagai cara, informasi baru yang masuk ke memori jangka panjang tidak memerlukan pembuatan suatu jaringan baru namun disimpan dalam organisasi yang telah ada (Gruener, 2018). Informasi yang di dapatkan dari visual dan audio disalurkan ke *visual cortex* dan *audiotory cortex* lalu diproses dan disimpan dalam *cerebral cortex* yang berada dalam otak kanan (Bhinnety, 2015).

9. Hubungan Kekurangan Gizi Ibu Hamil dengan *Stunting*

Status gizi adalah kesehatan tubuh yang diperoleh dari konsumsi zat gizi melalui makanan dan minuman yang berhubungan dengan kebutuhan. Status gizi ibu hamil berdampak pada janin yang dikandungnya. Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu masalah status gizi yang paling umum pada ibu hamil (Retni, 2018). Kekurangan energi kronis mengakibatkan cadangan makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan, termasuk perubahan hormonal dan peningkatan volume darah (Prihutama *et*

al., 2018). Janin akan berkembang dan tumbuh di dalam rahim melalui peningkatan ukuran dan berat serta pertumbuhan otak dan organ lain seperti jantung, hati, dan ginjal (Yuwanti *et al.*, 2021).

Tingkat plastisitas yang tinggi pada janin, sehingga mampu dengan cepat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungannya, baik maupun buruk pada saat dalam kandungan (Amdadi *et al.*, 2021). Perubahan tidak dapat dibatalkan setelah terjadi Perubahan ini adalah hasil interaksi antara gen yang diwariskan dan lingkungan barunya (Galaresa, 2021). Terdapat beberapa proses, seperti perkembangan otak dan kekebalan tubuh, yang berlanjut selama beberapa tahun pertama kehidupan bayi, sebagian besar perubahan ini bersifat permanen atau lengkap saat lahir (Sukenti *et al.*, 2020).

Selama kehamilan dan beberapa tahun pertama kehidupan, malnutrisi menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian (Mutingah, 2021). Sejalan dengan perubahan tersebut, sel-sel tubuh, termasuk yang ada di otak dan organ lainnya, mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan organ (Listyarini *et al.*, 2020). Dalam fase remaja, efek dari reaksi penyesuaian yang dibawa oleh kekurangan nutrisi berubah dalam bentuk tubuh yang kecil, IQ rendah, dan pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak optimal (Prihutama *et al.*, 2018).

Ibu yang mengalami kurang gizi akan mengalami penurunan volume darah yang akan menyebabkan curah jantung tidak mencukupi, yang akan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta menjadi mengecil sehingga mengurangi transfer nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta. serta transfer faktor pertumbuhan insulin 1 (IGF-1), stimulus penting untuk pertumbuhan linier janin dan berat badan yang mempengaruhi pertumbuhan janin (IUGR) (Ayuba, 2018). Ibu hamil dengan KEK memiliki peluang 3,95 persen lebih besar untuk melahirkan anak dengan BBLR (Villasari, 2021). Berat badan lahir ≤ 2500 gram disebut dengan BBLR. BBLR merupakan tanda kelahiran prematur atau Retardasi Pertumbuhan Intra Rahim (IUGR) selain alasan genetic (Indrawati, 2013).

10. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan *Stunting*

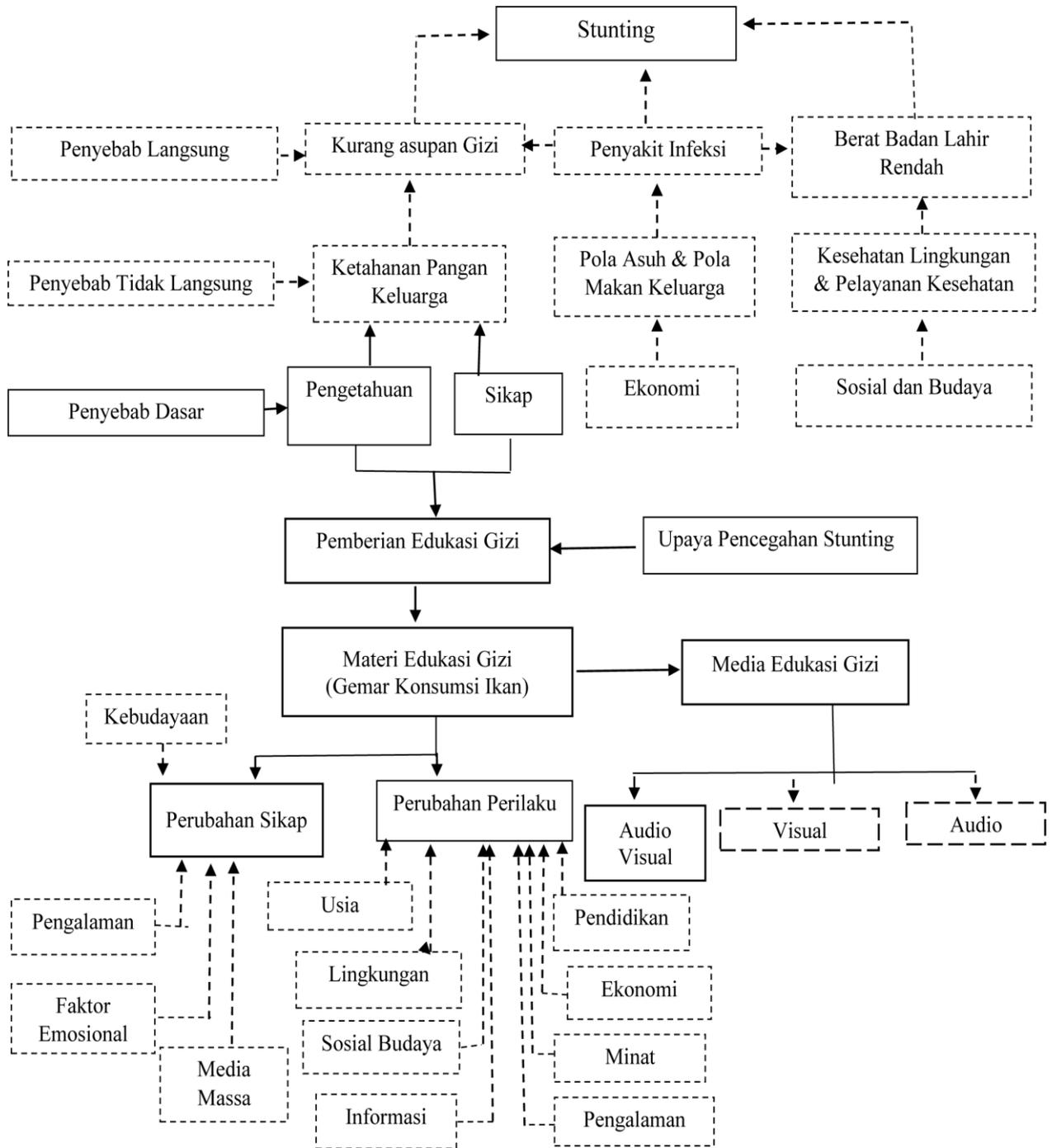
Kemampuan belajar dan berpikir kritis agar dapat beradaptasi dengan kondisi, usia, dan lokasi baru dimana seseorang dapat belajar hal baik dan buruk merupakan aspek yang berdampak pada pengetahuan orang tua tentang gizi. Semakin bertambah usia seseorang, semakin baik proses pertumbuhan mentalnya. Tergantung pada kelompoknya, budaya merupakan peran penting dalam pengetahuan. Pendidikan sangat penting untuk pengembangan pengetahuan, dan pengalaman adalah apa yang memungkinkan pengetahuan untuk disempurnakan (Mayastuti *et al.*, 2020). Orang tua yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik akan membantu anaknya dalam mencapai pertumbuhan yang optimal dengan meningkatkan status gizinya (Susilowati *et al.*, 2021). Rendahnya pemahaman ibu tentang kesehatan, gizi, dan *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan dan distribusi informasi kesehatan yang tidak tepat (Rokhanawati, 2016).

Sikap adalah kecenderungan perasaan yang didominasi tetap terhadap kategori hal atau keadaan tertentu (Hendrawati, 2017). Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap adalah ekspresi perasaan yang mengakui karakteristik lingkungan yang sering menetap karena sulit diubah, memungkinkan sikap terbentuk sampai tindakan yang diinginkan terjadi. Memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan mencerminkan perilaku yang baik (Naulia *et al.*, 2021).

Pengetahuan dan sikap seseorang merupakan unsur predisposisi yang mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2012). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang pemberian makanan bergizi kepada anaknya, diharapkan mampu menunjukkan sikap dan perilaku yang diperlukan untuk memberi konsumsi makan kepada anaknya makanan bergizi yang memenuhi standar kecukupan gizi (Galuh, 2018). Asupan makanan balita sepenuhnya ditentukan oleh orang tuanya, oleh karena itu tingkat pengetahuan dan sikap ibu merupakan faktor yang signifikan terhadap prevalensi *stunting* pada kelompok usia tersebut (Listyarini *et al.*, 2020).

B. Kerangka Teori

Berikut merupakan kerangka teori pada penelitian ini:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

→ : Hubungan yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

→ : Hubungan yang tidak diteliti

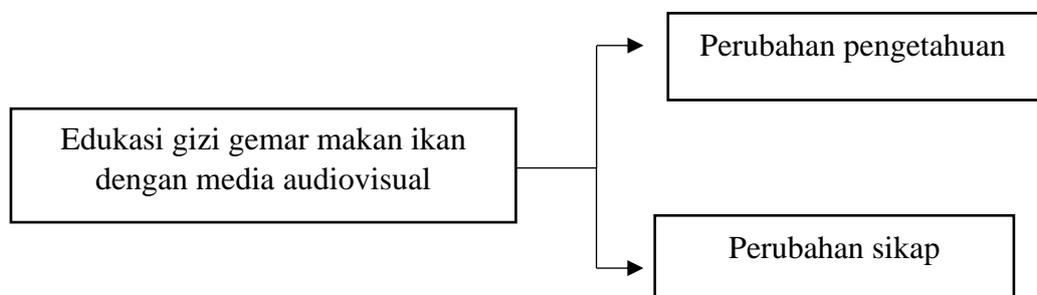
Berdasarkan kerangka teori diatas dapat dijelaskan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh faktor berupa penyebab dasar, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Dwi, 2016). Penyebab dasar dari kejadian *stunting* yaitu pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial dan budaya (Arsyati, 2019). Penelitian ini akan memberikan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan yang akan berpengaruh kepada sikap ibu hamil kepada diri sendiri dan anak sebagai upaya untuk mencegah kejadian *stunting*.

Edukasi gizi akan diberikan dalam bentuk media audiovisual berupa video yang menjelaskan tentang pengertian *stunting*, faktor yang menyebabkan *stunting*, penjelasan mengenai seribu hari pertama kehidupan, keamanan pangan, penambahan asupan gizi ibu hamil, pola makan ibu hamil, manfaat konsumsi ikan dan kandungan gizi yang pada ikan. Penelitian ini akan membandingkan sebelum dan sesudah pada nilai pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai materi tentang pencegahan *stunting* serta gemar ikan kepada ibu hamil yang menjadi fase pertama dalam seribu hari kehidupan. Apabila ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan diharapkan ibu akan memberikan konsumsi makanan yang optimal dan dapat mencegah terjadinya kejadian *stunting*.

C. Kerangka Konsep

Hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati selama penelitian merupakan kerangka konsep. Kerangka konsep akan mengarahkan analisis hasil penelitian (Suryadi *et al.*, 2019).

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Konsep penelitian yang digambarkan diatas dapat dijabarkan bahwa konsep penelitian ini yaitu membandingkan antara dua variabel. Variabel yang dibandingkan adalah perubahan dari nilai pengetahuan dan sikap. Perbandingan tersebut dilakukan guna untuk mengetahui perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikannya edukasi gizi dengan menggunakan bantuan media audiovisual berupa video.

D. Hipotesis

Suatu jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan sampai terbukti melalui data terkumpul disebut dengan hipotesis (Cooper *et al.*, 2014). Pada penelitian ini, hipotesis atau dugaan sementara dalam penelitian didasarkan pada teori yang telah diuraikan. Berdasarkan hal tersebut maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat pengaruh setelah mendapatkan edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

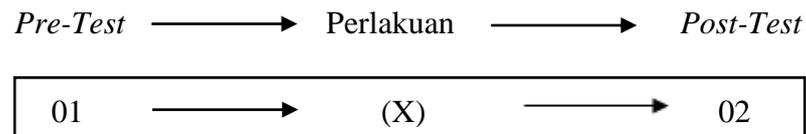
Ha: Terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting*.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eskperimen semu atau *quasy eksperimen* menggunakan desain *one group pretest and posttest* dengan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. *Pretest* diberikan sebelum dilakukan perlakuan berupa edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*, lalu diberikan *posttest* untuk mengetahui terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan edukasi gizi. Sehingga dapat diketahui bahwa hasil dari edukasi gizi lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi (Yuwanto, 2019).

Desain penelitian seperti berikut:



Keterangan:

- 01 = *Pre-test* pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi gizi dengan menggunakan media audio visual
- X = Perlakuan berupa edukasi gizi gemar konsumsi ikan menggunakan bantuan media audio visual
- 02 = *Post-test* merupakan pengukuran kembali untuk membandingkan pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi gizi

Pengetahuan dan sikap pada ibu hamil merupakan variabel dependen pada penelitian ini dan variabel independent atau variabel bebas yaitu edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* menggunakan media audio visual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang pada bulan Februari-November 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini merupakan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* yaitu mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sampai memenuhi jumlah sampel yang diperlukan (Suryadi *et al.*, 2019). Sampel minimum dalam penelitian ini diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan rumus sampel untuk uji hipotesis beda rata-rata berpasangan satu kelompok dua kali perhitungan yaitu:

$$n = \frac{\sigma^2(z\alpha+z\beta)^2}{(\mu_1-\mu_2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z α = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu, $\alpha = 0,05$

Z β = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu, $\beta = 0,10$

$\mu_1-\mu_2$ = Nilai beda mean *pretest* dan *posttest* satu kelompok berpasangan

σ = Varians dari beda dua rata-rata berpasangan

Diperoleh:

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 1,28$$

$$\sigma = 2,06$$

$$\mu_1-\mu_2 = 1$$

$$n = \frac{\sigma^2(z\alpha+z\beta)^2}{(\mu_1-\mu_2)^2}$$

$$= \frac{(2,06^2(1,96+1,28)^2)}{(1)^2}$$

$$= \frac{44,47}{1}$$

$$= 38,1$$

$$n = 44,47 + 10\% \text{ (antisipasi drop out 10\%)}$$

$$= 48,91$$

$$= 50 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah responden yang dibutuhkan berjumlah 50 responden.

Kriteria *inklusi* dalam penentuan sampel yaitu:

- a. Ibu hamil yang sehat,
- b. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang,
- c. Ibu hamil yang hadir pada kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang,
- d. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden,
- e. Ibu hamil yang bersedia mengerjakan *pre-test* dan *post-test*

Kriteria *eksklusi* dalam penentuan sampel yaitu ibu yang tidak hamil dan tidak bersedia mengikuti rangkaian penelitian ini.

D. Definisi Operasional

Tabel 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil	Skala
Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan	Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan informasi atau pengetahuan bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan pada ibu meliputi materi tentang definisi <i>stunting</i> , faktor penyebab <i>stunting</i> , manfaat konsumsi ikan, anjuran konsumsi ikan dan akibat defisiensi konsumsi ikan dengan menggunakan video yang berdurasi \pm 20 menit	-	Materi edukasi: definisi <i>stunting</i> , dampak <i>stunting</i> , kandungan gizi ikan, manfaat konsumsi ikan dan akibat defisiensi konsumsi ikan	Pelaksanaan edukasi	-

Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil	Skala
Pengetahuan Ibu	Hasil dari pemberian informasi atau pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran dan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang materi <i>stunting</i> , manfaat konsumsi ikan, akibat dari kekurangan konsumsi ikan pada lembar kuesioner	Data tingkat pengetahuan didapat dengan kuesioner yang terdiri dari 15 soal yang akan ditujukan kepada responden menggunakan sistem <i>skoring</i>	Kuesioner	Nilai 1 pada jawaban tepat dan nilai 0 pada jawaban salah	Rasio
Sikap Ibu	Perilaku yang timbul dari faktor pengetahuan, pikiran, perasaan dan keyakinan tentang informasi yang telah diberikan.	Data tingkat perubahan sikap yang diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 12 soal yang akan ditujukan kepada responden menggunakan sistem <i>skoring</i>	Kuesioner	Nilai 1 pada jawaban benar dan 0 pada jawaban yang salah	Rasio

E. Prosedur Penelitian

1. Instrument Penelitian

a. Lembar *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diisi langsung.

b. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap

Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner *pretest* dan *posttest* berupa pertanyaan 27 soal terdiri dari 15 soal pengetahuan dan 12 soal sikap.

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup berupa

lembar *checklist*, dimana responden hanya diberikan dua pilihan berupa setuju atau tidak setuju dan benar atau salah (Yuwanto, 2019).

2. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung, yang meliputi ciri-ciri sampel berupa: nama, nomor *handphone*, usia ibu, pendidikan terakhir dan usia kandungan, tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dalam bentuk kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapatkan secara tidak langsung. Data sekunder yang digunakan yaitu gambaran umum dari lokasi Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Membuat proposal penelitian,
- b. Melakukan uji validitas instrumen penelitian,
- c. Meminta surat pengantar izin penelitian kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang,
- d. Meminta perizinan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang,
- e. Meminta perizinan dari lokasi Puskesmas Bandarharjo,
- f. Mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian,
- g. Mendatangi responden saat program kegiatan berlangsung untuk menyampaikan tujuan dari penelitian,
- h. Menyampaikan proses penelitian lalu membagikan lembar *informed consent*,
- i. Peneliti memberikan lembar kuesioner *pretest* untuk diisi terlebih dahulu,
- j. Dilakukan edukasi gizi tentang gemar konsumsi ikan dengan media audiovisual,
- k. Dilakukan *posttest* untuk mengetahui apakah ada pengaruh dari pemberian edukasi gizi,
- l. Pengolahan dan analisis data.

4. Pengolahan dan Analisis Data

a. Uji Validitas

Uji validitas pada kuesioner merupakan alat ukur penelitian yang digunakan untuk menilai pentingnya alat ukur sebelum diberikan kepada responden. Hal ini bertujuan agar alat ukur tersebut dapat diandalkan, dapat dipercaya, dan benar-benar tepat dan akurat dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Sopiyudin, 2011). Semakin besar angka koefisien korelasi maka semakin akurat alat ukur tersebut sebagai alat untuk menentukan koefisien korelasi (Yuwanto, 2019).

Soal pada kuesioner akan dikatakan valid jika hasil uji validitas menunjukkan bahwa r hitung $>$ dari r tabel adalah 0,361, yang menunjukkan bahwa item pada tes tersebut dapat dikatakan valid jika $>$ 0,361 (Sopiyudin, 2011). Uji validitas dilakukan di kelas ibu hamil di daerah Kamal Muara RW.04 Kelurahan Kamal Muara Jakarta Utara. Peneliti memilih responden dari kelas ibu hamil di daerah Kamal Muara karena responden mempunyai karakteristik yang sama dengan aslinya yaitu daerah pesisir pantai yang mempunyai tingkat prevalensi *stunting* yang tinggi yaitu 27,27% (SSGI, 2021).

Tabel 6 Hasil Uji Validitas

Variabel	Nomer soal	R tabel	R hitung	Keterangan
Pengetahuan	1,5,6,7,9,10,12,13,14, 15,17,19,20,21,23	0,361	$>$ 0,361	Valid
	2,3,4,8,11,16,18,22,24,25	0,361	$<$ 0,361	Tidak valid
Sikap	2,4,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15	0,361	$>$ 0,361	Valid
	1,3,5	0,361	$<$ 0,361	Tidak valid

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan uji korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson) dengan taraf *signifikansi* 0,05. Setelah dilakukan uji validitas Kuesioner awal terdiri dari 25 pertanyaan pengetahuan dan 15 pernyataan sikap, namun setelah

dilakukan uji validitas terdapat 10 pertanyaan pengetahuan dan 3 sikap yang gugur karena nilai koefisien korelasinya lebih kecil dari r-tabel.

b. Uji Reabilitas

Menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, uji reliabilitas data adalah uji ukuran seberapa akurat dan ketepatan kuesioner dapat dipercaya (Sopiyudin, 2011). Hasil pemeriksaan reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan apabila nilai $r_{alpha} > r_{tabel}$ dianggap reliabel (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas

	Koefisien Cronbach's Alpha	R-Kritis	Keterangan
Pengetahuan	0,831	0,700	Reliabel
Sikap	0,730	0,700	Reliabel

Pada tabel 7 nilai reliabilitas dari butir-butir pertanyaan kuesioner diatas menunjukkan hasil lebih besar dari 0,700, sehingga dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan pada kuesioner reliabel.

c. Pengolahan Data

Data informasi identitas responden akan diolah menggunakan program komputer dengan tahapan:

- 1) Memeriksa data yang ada,
- 2) Memasukkan informasi data pada program computer,
- 3) Mengolah data berupa usia ibu, tingkat pendidikan terakhir dan usia kandungan.

Data yang diolah meliputi:

- 1) Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu akan diberikan kuesioner dengan jumlah 15 soal pertanyaan tertutup. Kuesioner pengetahuan ini menggunakan skala *Guttman* yaitu skala yang mempunyai sifat tegas dengan memberikan jawaban dari pertanyaan berupa benar atau salah. Kuesioner pengetahuan ini dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi nilai 1 apabila jawaban benar dan 0 jika jawaban salah sesuai dengan kunci jawaban yang ada.

2) Sikap

Untuk mengetahui tingkat sikap responden terdapat 12 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif.

Tahapan dalam mengolah data sikap yaitu:

1. Memberikan nilai 1 pada pertanyaan yang bersifat positif dengan jawaban setuju dan nilai 0 untuk jawaban tidak setuju. Untuk pertanyaan negatif mendapatkan nilai 0 untuk jawaban setuju dan nilai 1 untuk jawaban tidak setuju,
2. Memasukkan data hasil responden ke program computer,
3. Menghitung nilai rata-rata hasil penilaian sikap sebelum dan sesudah dilaksanakannya edukasi gizi.

d. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Menjelaskan gambaran umum tentang distribusi frekuensi responden, dilakukan analisis data univariat. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel terikat (edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* melalui media audiovisual) dan variabel bebas (pengetahuan dan sikap responden).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis yaitu adakah pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk menguji hipotesis dengan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*. Data yang tidak berdistribusi normal akan ditampilkan dengan nilai median, nilai minimum, dan maksimum, data berdistribusi normal ditampilkan sebagai nilai signifikan dengan standar deviasi (SD). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal atau uji statistik *independent t test* data berdistribusi normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bandarharjo terletak di Kecamatan Semarang Utara dengan luas 762 m², sebelah selatan dari Kelurahan Purwosari dan Jalan Imam Bonjol, berada di sebelah timur Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur. Lebih tepatnya berada di Jalan Layur RT.05 RW.04 Kota Semarang. Terdiri dari empat desa binaan, yaitu Desa Bandarharjo, Desa Tanjung Mas, Desa Kuningan, dan Desa Dadapsari, dengan jumlah penduduk 78.394 individu, dengan rincian 40.0663 laki-laki dan 37.748 perempuan dan memiliki dua puskesmas pembantu dan satu pos pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2021). Puskesmas ini merupakan salah satu Unit Pelaksanaan Teknik Dinas (UPTD) yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Bandarharjo yaitu layanan dokter umum, pemeriksaan gigi, layanan kesehatan ibu dan anak, dan pemeriksaan laboratorium. Waktu pelayanan yang ada di Puskesmas dimulai dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00 WIB. Salah satu pemeriksaan yang terdapat dalam layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Bandarharjo adalah pemeriksaan *antenatal* atau pemeriksaan kehamilan. Dalam pelaksanaan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bandarharjo terdapat di hari selasa dan kamis namun apabila ibu hamil datang di hari selain itu tetap akan dilayani, dimulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB. Terdapat tiga orang bidan yang menjadi penanggungjawab dalam layanan KIA, dua orang pemegang program layanan antenatal (ibu hamil) dan satu orang lainnya pemegang program Keluarga Berencana.

Puskesmas Bandarharjo dipilih sebagai lokasi pengambilan data karena wilayah tersebut berada di daerah pesisir Kota Semarang dekat dengan Pelabuhan Tanjung Mas, dimana sebagian besar pekerjaan masyarakatnya yaitu nelayan serta ikan merupakan hasil lokal yang mudah di dapatkan dengan harga yang lebih murah dibandingkan dengan daerah lainnya. Populasi pada penelitian merupakan seluruh ibu hamil yang berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang dalam pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang pada tanggal 8-13 September 2022 dan hadir dalam Kelas Ibu Hamil yang diselenggarakan oleh Puskesmas Bandarharjo dan Kelurahan Bandarharjo pada tanggal 12 September 2022.

Pemilihan ibu hamil sebagai subjek penelitian dikarenakan pada masa kehamilan merupakan masa awal dalam 1000 hari pertama kehidupan yang diharapkan janin dalam kandungan nutrisinya dapat tercukupi yang dapat mencegah terjadinya *stunting*, memaksimalkan nutrisi dalam 1000 hari kehidupan serta meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu untuk mencegah terjadinya *stunting* hingga anak berusia dua tahun. Jumlah populasi ibu hamil yang terdaftar dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Bandarharjo yaitu 537 orang dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 50 ibu hamil.

Pengumpulan data dilakukan di saat ibu hamil sedang menunggu pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan mengerjakan soal *pretest* terlebih dahulu, lalu diberikan intervensi edukasi gizi dalam bentuk media audiovisual dan diberikan kuesioner kembali sebagai penilaian *posttest*. Pada kelas ibu hamil, responden diminta untuk mengisi kuesioner terlebih dahulu disaat menunggu ibu hamil yang lain datang lalu ditampilkan video edukasi gizi dan setelah itu diberikan kembali kuesioner sebagai penilaian *posttest*. Karakteristik responden meliputi: usia ibu, usia kehamilan, tingkat pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu.

Tabel 8 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=50)	Presentase (100%)
Usia Ibu		
<20 Tahun	2	4%
21-25 Tahun	21	42%
26-30 Tahun	19	38%
31-35 Tahun	8	16%
Usia Kehamilan		
Trimester 1 (1-13 minggu)	17	34%
Trimester 2 (14-27 minggu)	12	24%
Trimester 3 (28-41 minggu)	21	42%
Tingkat Pendidikan Terakhir		
SD	5	10%
SMP	20	40%
SMA/SMK	21	42%
S1	4	8%
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	32	64%
Pegawai Sipil	3	6%
Pekerja Pabrik	10	20%
Wirasaha	5	10%
Total	50	100%

Pada tabel diatas dapat diketahui terdapat 50 responden terdiri dari rerentang usia terbanyak yaitu pada rentang usia 21-25 tahun dengan 21 orang (42%). Dilihat dari tingkat pendidikan yang ditempuh oleh responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan paling banyak yaitu SMA atau SMK berjumlah 21 orang (42%). Pada tingkat pekerjaan yang dimiliki responden, sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 32 orang (46%). Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan dari responden bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang edukasi gizi gemar makan ikan dalam upaya pencegahan *stunting*, selain itu sebagian besar tidak datang dalam kelas ibu hamil dikarenakan lokasinya yang jauh dari rumah dan mempunyai kegiatan ataupun pekerjaan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Gizi

Gambaran pengetahuan bertujuan untuk mengetahui hasil dari penelitian dengan analisis univariat, dengan jumlah sampel 50 orang ibu hamil. Analisis univariat ini dilihat dari nilai terendah dan nilai tertinggi dari 50 ibu hamil, lalu melihat nilai dari rata-rata seluruh responden.

Tabel 9 Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi

Variabel	Pengetahuan			
	Nilai terendah	Nilai tertinggi	Median	Mean \pm SD
Sebelum	5,33	10,00	8,67	8,17 \pm 1,14
Sesudah	7,33	10,00	9,33	9,42 \pm 0,60

Berdasarkan hasil dari analisis univariat, sebelum diberikannya edukasi gizi terdapat nilai terendah yaitu 5,33 dengan nilai tertinggi yaitu 10,00, sedangkan setelah diberikannya intervensi edukasi gizi nilai terendah yaitu 7,33 dengan nilai tertingginya yaitu 10,00. Nilai rata-rata dalam nilai pengetahuan ibu hamil sebelum diberikannya edukasi yaitu 8,17 dengan standar deviasi yaitu 1,14. Penilaian setelah diberikannya edukasi gizi terdapat kenaikan pada nilai rata-ratanya menjadi 9,42 dengan standar deviasi yaitu 0,60. Terdapat kenaikan rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu kenaikan sebesar 1,25.

Skala pada pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu baik, cukup dan kurang (Iskani, 2015). Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu kategori baik jika nilainya \geq 7,6%, kategori pengetahuan cukup 5,6-7,5% dan pengetahuan kurang \leq 5,5%.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi Gizi

Kategori	Nilai pengetahuan sebelum	Jumlah n=50	Jumlah (%)
Baik	7,6-10	33	66%
Cukup	5,6-7,5	16	32%
Kurang	≤5,6	1	2%
Total		50	100%

Hasil analisis statistik deskriptif nilai pengetahuan sebelum diberikan intervensi menunjukkan sebanyak 1 orang (2%) memiliki pengetahuan kurang, 16 orang (32%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 33 orang (66%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Sesudah Edukasi Gizi

Kategori	Nilai pengetahuan sesudah	Jumlah n=50	Jumlah (%)
Baik	7,6-10	49	98%
Cukup	5,6-7,5	1	2%
Kurang	≤5,6	0	
Total		50	100%

Hasil analisis statistik data diskriptif nilai pengetahuan sesudah diberikannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual menunjukkan sebanyak 49 responden (98%) memiliki pengetahuan baik dan 1 (2%) orang memiliki pengetahuan yang cukup.

- b. Gambaran Sikap Ibu Hamil sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Gizi

Tabel 12 Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi

Variabel	Sikap			
	Nilai terendah	Nilai tertinggi	Median	Mean ± SD
Sebelum	5,00	10,00	9,17	8.91 ±1,36
Sesudah	9,17	10,00	10,00	9,91 ± 0,25

Berdasarkan tabel hasil analisis univariat, sebelum diberikannya intervensi edukasi gizi terdapat nilai terendah yaitu 5,00 dan nilai tertinggi yang didapatkan yaitu 10,00, sedangkan setelah diberikannya intervensi edukasi gizi nilai terendah yaitu 9,17 dan nilai tertingginya yaitu 10,00. Nilai rata-rata dalam sikap ibu hamil sebelum diberikannya edukasi gizi yaitu 8,91 dan standar deviasi yaitu 1,36. Penilaian setelah diberikannya edukasi gizi terdapat kenaikan pada nilai rata-ratanya menjadi 9,91 dengan standar deviasi 0,25. Terdapat kenaikan nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 1.

Skala pengukuran pada sikap dibagi menjadi dua kelompok yaitu positif dan negatif (Azwar, 2012). Hasil skor sikap dinyatakan dalam presentase dan dijabarkan untuk skor $\leq 50\%$ menyatakan sikap negatif dan skor $>50\%$ menyatakan sikap positif (Joeharno, 2015).

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Sebelum Edukasi Gizi

Kategori	Nilai sikap sebelum edukasi gizi	Jumlah n=50	Jumlah (%)
Positif	5-10	45	90%
Negatif	≤ 5	5	10%
Total		50	100%

Hasil analisis statistik diskriptif sikap sebelum diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* menunjukkan sebanyak 45 orang (90%) memiliki sikap positif dan 5 orang (10%) memiliki sikap negatif.

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Sesudah Edukasi Gizi

Kategori	Nilai sikap sesudah edukasi gizi	Jumlah n=50	Jumlah (%)
Positif	5-10	50	100%
Negatif	≤ 5		
Total		50	100%

Hasil analisis statistik diskriptif pada sikap sesudah diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* menunjukkan perbedaan dari sebelumnya, dimana setelah diberikannya edukasi semua responden mampu menjawab kuesioner dengan benar dibuktikan dengan 50 responden (100%) memiliki nilai dalam kategori sikap positif.

2. Analisis Bivariat

Uji persyaratan analisis dilakukan terlebih dahulu, kemudian hipotesis yang akan digunakan untuk menentukan ada tidaknya perbedaan rata-rata antara variabel yang diuji. Ukuran sampel lebih besar dari 30 responden sehingga digunakan uji statistik *Kolmogorov Smirnov* dalam menentukan apakah data terdistribusi normal atau tidak. Jika hasil nilai sig $\geq 0,05$ data terdistribusi normal dan akan dilakukan uji statistik parametrik. Uji statistik non parametrik diterapkan untuk menganalisis data sig $< 0,05$ atau data tidak terdistribusi normal.

Berikut merupakan hasil dari uji normalitas pada indikator pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting* menggunakan media audiovisual:

Tabel 15 Hasil Uji Normalitas Pengetahuan

Variabel Pengetahuan	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
<i>Pretest</i>	0,202	50	0,000
<i>Posttest</i>	0,231	50	0,000

Pada hasil uji normalitas diatas hasil nilai signifikan dari hasil nilai *pretest* dan *posttest* yaitu 0,000, data yang terdistribusi normal jika hasil nilai $p > \alpha$ (0,05). Hasil pada tabel diatas sebesar 0,000 dimana kurang dari α (0,05) dapat diartikan sebagai data tidak terdistribusi normal dan akan dilakukan uji hipotesis menggunakan uji non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil uji normalitas pada nilai sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting* menggunakan media audiovisual, yaitu:

Tabel 16 Hasil Uji Normalitas Sikap

Variabel Sikap	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig.
<i>Pretest</i>	0,176	50	0,001
<i>Posttest</i>	0,333	50	0,000

Tabel diatas menampilkan bahwa data tidak berdistribusi normal karena $p < 0,05$, maka uji statistik selanjutnya akan menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon. Hasil uji normalitas pada tabel diatas dapat menunjukkan bahwa terdapatnya perbedaan signifikan terhadap sikap responden sebelum dan setelah diberikannya edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *stunting* menggunakan media audiovisual, yaitu hasil nilainya 0,001 dan 0,000.

Dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting*, analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual di wilayah Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Uji *Wilcoxon* merupakan uji statistik non parametrik yang dilakukan dengan bantuan program *SPSS for Windows* karena hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$) sebesar 0,000, maka dilakukan uji non parametrik data berpasangan yaitu menggunakan uji *Wilcoxon*.

Uji analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi gemar makan ikan menggunakan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* dengan total responden 50 ibu hamil. Pada perhitungan ini menggunakan tingkat kesalahan

5%. Kesimpulan nilai interpretasi dari uji *Wilcoxon* apabila nilai *p value* > 0,05 artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah diadakannya edukasi, lalu jika nilai *p value* < 0,05 maka terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*.

**Tabel 17 Hasil Ranks Uji Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap
*Wilcoxon Signed Ranks***

Variabel	Ranks	n
Pengetahuan Sebelum dan Sesudah	Negative Ranks	0
	Positive Ranks	44
	Ties	6
	Total	50
Sikap Sebelum dan Sesudah	Negative Ranks	0
	Positive Ranks	28
	Ties	22
	Total	50

Tabel diatas menampilkan hasil dari *pretest* dan *posttest* setelah diberikannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting*. *Negative ranks* merupakan nilai apabila terjadi penurunan hasil dari *pretest* dan *posttest*, pada nilai pengetahuan dan sikap hasil dari negative rank yaitu 0 yang berarti tidak adanya penurunan hasil nilai dari *posttest* dan *pretest*. *Positive ranks* pada hasil pengetahuan responden untuk *pretest* dan *posttest* yaitu 44, yang artinya terdapat 44 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*.

Pada nilai sikap hasil dari *positive ranks* nya yaitu 28 yang artinya sebanyak 28 responden mengalami peningkatan sikap setelah diberikannya edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*. *Ties* merupakan kesamaan nilai antara *pretest* dan *posttest*. Terdapat 6 orang responden yang memperoleh nilai yang sama pada pengetahuan antara *pretest* dan *posttest*, hasil ini menunjukkan bahwa 6 responden memiliki nilai pengetahuan yang

sama antara *pretest* dan *posttest* dan 22 responden yang mendapat nilai sama pada nilai sikap antara *pretest* dan *posttest*.

Tabel 18 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengetahuan

Variabel	n	Mean	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan sebelum	50	8,17	0,000
Pengetahuan sesudah	50	9,42	
Uji <i>Wilcoxon</i> , 0 responden pengetahuan menurun, 6 tetap, 44 meningkat.			

Berdasarkan tabel diatas setelah dilakukan uji *Wilcoxon*, terdapat 6 responden memiliki nilai yang tetap, dan 44 responden mengalami peningkatan nilai. Hasil evaluasi data pengetahuan di atas terlihat adanya pengaruh yang cukup besar terhadap nilai pengetahuan baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi gizi karena nilai *p* (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) adalah $0,000 < \alpha$ (0,05). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan setelah diberikannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan pada ibu hamil dengan menggunakan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* pada hasil nilai *pretest* dan *posttest*.

Tabel 19 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Sikap

Variabel	n	Mean	Nilai <i>p</i>
Sikap sebelum	50	8,91	0,000
Sikap sesudah	50	9,91	
Uji <i>Wilcoxon</i> , 0 responden sikap menurun, 22 tetap, 28 meningkat.			

Tabel diatas menunjukkan hasil setelah dilakukan uji *Wilcoxon* dengan bantuan aplikasi statistik analisis data didapatkan hasil terdapat 28 ibu hamil mengalami peningkatan nilai, tetapi terdapat 22 orang responden memiliki nilai yang sama antara sebelum dan sesudah diberikannya edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*. Hasil pengujian data yang telah dilakukan pada tabel di atas menunjukkan nilai *p* (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) yaitu $0,000 < \alpha$ (0,05) yang dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap pada ibu hamil setelah diberikannya intervensi edukasi

gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* pada hasil nilai *pretest* dan *posttest*.

C. Pembahasan

a) Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil lebih banyak berusia 21-25 tahun sebanyak 21 responden, lalu usia 26-30 tahun dengan jumlah 19 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2020) bahwa terdapat 22 ibu hamil yang berusia 20-25 dari jumlah responden 35 ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Olsa (2017) didapatkan responden ibu hamil yang sebagian besar berusia 20-25 yaitu 63.4% dari dibandingkan dengan usia 25-30 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Moeloek (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan jenis persalinan pada kelompok ibu hamil beresiko pada usia <20 tahun dan >35 tahun dimana mempunyai resiko 2 kali lipat lebih berisiko pada persalinan (*section cacesarea* atau tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi) dibandingkan dengan usia reproduktif (20-35 tahun).

2. Usia Kehamilan

Pada hasil penelitian ini dari total jumlah responden sebanyak 50 ibu hamil bahwa terdapat 21 ibu hamil pada usia kehamilan trimester 3 (28-36 minggu) yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan trimester 1 (1-13 minggu) hanya 17 orang dan trimester 2 (14-27 minggu) hanya terdapat 12 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iryani (2020) dari 50 ibu hamil terdapat 22 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada rentang trimester ketiga, dimana pada trimester ini ibu ingin memeriksakan deteksi letak bayi apakah normal atau tidak serta kondisi lain dalam proses persalinan. Rekomendasi Kementerian Kesehatan (2020) kunjungan pemeriksaan ibu hamil dilakukan enam kali atau lebih dengan

ketentuan dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali dalam trimester ketiga.

3. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan dan gizi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Anggraini *et al.*, 2020). Faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang (Chandra *et al.*, 2019).

Pada tingkat pendidikan ibu didapatkan hasil bahwa dari 50 ibu hamil terdapat 21 ibu hamil (42%) berpendidikan SMA atau SMK. Penelitian yang dilakukan Olsa (2017) menunjukkan hampir seluruh (56%) ibu hamil adalah tamatan SMA dari jumlah responden 130 orang. Berdasarkan penelitian Chandra (2019) tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi dalam kandungannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reurings (2013) di pinggiran kota Guetamala bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* pada anak usia 13-18 bulan berjenis kelamin laki-laki dengan persalinan dirumah, pribumi, ibu dengan tingkat pendidikan rendah, ibu dengan perawakan pendek dan suplementasi zat besi. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2013) di Sumba Timur, ibu yang memiliki pendidikan rendah mempunyai peluang anaknya mengalami *stunting* sebesar 0,049 kali lebih besar dengan ibu berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan yang tinggi dari seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran (Syam *et al.*, 2018). Pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Eberhardt

(2017) terhadap 74 responden dengan latar belakang pendidikan yang berbeda dan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak yang berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang, sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki kesulitan dalam mencerna, memahami serta merespons informasi yang baru didapatkan.

4. Pekerjaan

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 50 ibu hamil sebanyak 32 (64%) sebagai ibu rumah tangga. Penelitian yang dilakukan Chandra (2019) bahwa hampir semua yaitu 42 responden (84%) yang datang memeriksakan kehamilannya dan memanfaatkan pelayanan *antenatal care* adalah ibu rumah tangga. Hasil dari penelitian Salsabila (2021) menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, dapat terjadi sebagai akibat dari pola asuh yang kurang baik, kurangnya waktu untuk mengasuh anak, serta ketidakmampuan untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan.

Status pekerjaan ibu juga dapat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada anak, ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terjaga dengan baik serta mempengaruhi perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang (Rahmawati *et al.*, 2020). Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu, ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya sehingga asupan anak tidak diperhatikan dan tidak tercukupi (Dyah, 2018).

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau mencari penghasilan dan lebih lama berada dalam rumah (Kusuma *et al.*, 2017). Seorang ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memperhatikan pola makan keluarga serta dapat lebih rutin datang ke puskesmas dari pada ibu yang bekerja sehingga ibu yang tidak bekerja mendapat banyak kesempatan mendapat informasi dari tenaga kesehatan saat terdapat penyuluhan (Rokhaidah, 2021). Peran ibu dalam rumah tangga penting dalam menjaga upaya kesehatan terutama gizi keluarga, serta ibu lebih berusaha untuk mengontrol kesehatan keluarga (Rahmawati *et al.*, 2020).

b) Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum diberikan Edukasi Gizi

Berdasarkan nilai terendah pengetahuan ibu hamil saat *pretest* yaitu 5,33 dan nilai rerata yaitu 8,17 dari 15 soal yang diberikan, tentang pencegahan *stunting*, 1000 hari pertama kehidupan dan tentang manfaat dari ikan kepada 50 responden. Hasil analisis statistik deskriptif tentang pengetahuan sebelum dilakukan intervensi menunjukkan sebanyak 1 orang (2%) memiliki pengetahuan kurang, 16 orang (32%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 33 orang (66%) memiliki pengetahuan baik. Informasi yang didapat dari wawancara terdapat beberapa responden sebelumnya belum mendapatkan edukasi atau mencari tahu tentang pengetahuan dan gizi untuk ibu hamil dan anak tentang apa itu *stunting* dan bagaimana cara untuk mencegah terjadinya *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyanti (2021) menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan upaya pencegahan *stunting* mayoritas dilakukan oleh ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu 78,6%. Terjadinya kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait 1000 hari pertama kehidupan, faktor penyebab *stunting*, cara mencegah terjadinya *stunting*, kurangnya konsumsi asupan makan pada ibu hamil dan anak, dan tidak pernahnya mengkonsumsi ikan pada ibu hamil dan anak (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Kurangnya pengetahuan masyarakat, khususnya pada kelompok ibu hamil, merupakan hambatan lain untuk menurunkan prevalensi *stunting*. Mutingah (2021) menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung, dimana faktor langsung yaitu keadaan infeksi, kurangnya asupan makan, ketahanan pangan sedangkan faktor tidak langsung meliputi pola asuh, pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan dan sikap, pelayanan kesehatan dan hygiene sanitasi. Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mendorong perilaku hidup sehat (Pratiknyo, 2018). Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah seringkali memiliki pola hidup atau pola asuh yang kurang baik, seperti konsumsi makan yang tidak bergizi atau tidak memenuhi syarat gizi seimbang (Anggraini *et al.*, 2020). Pola asuh yang kurang memadai dapat menjadikan salah satu permasalahan secara tidak langsung yang akan mempengaruhi kejadian *stunting* sesuai dengan kerangka konsep UNICEF (1990) bahwa pengasuhan yang tidak memadai merupakan penyebab tidak langsung yang akan mempengaruhi kejadian *stunting* disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang dimiliki ibu (Susilowati *et al.*, 2021).

Notoatmodjo (2012) mengatakan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula untuk menerima informasi yang berkaitan dengan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Sari (2020) menyatakan bahwa pengetahuan ibu dapat mempengaruhi status gizi anak, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola konsumsi makanan sehingga akan terjadi status gizi yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal (Listyarini *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian oleh Rahadiyanti (2022) bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gizi ibu dan anak yang berpendidikan tinggi lebih besar dengan nilai rata-rata 14,28 dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah dengan nilai rata-rata sebesar 13,75.

c) Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah diberikan Edukasi Gizi

Setelah diberikan intervensi berupa video edukasi gizi, lalu responden diberikan *posttest*, didapatkan hasil rata-rata nilai pengetahuan sebesar 9,91 dengan selisih nilai saat *pretest* dan *posttest* yaitu 1,25. Hasil analisis statistik data diskriptif pengetahuan sesudah diberikannya edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual menunjukkan sebanyak 49 responden (98%) memiliki pengetahuan baik dan 1 (2%) orang memiliki pengetahuan yang cukup. Jumlah responden 50 orang ibu hamil, terdapat 44 responden yang nilai pengetahuannya meningkat dan terdapat 6 responden dengan nilai pengetahuan tidak berubah atau tetap.

Hasil nilai rata-rata pengetahuan meningkat dibandingkan dengan nilai *pretest*, menunjukkan bahwa terdapat manfaat dari pemberian edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual. Sejalan dengan penelitian Rokhaidah (2019) bahwa nilai rata-rata hasil *posttest* pada ibu hamil meningkat 6,04 kali dari sebelum diberikannya edukasi kesehatan dengan media audiovisual tentang *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati (2021) menyatakan bahwa terdapatnya korelasi antara pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita, dimana sebagian besar ibu memiliki pengetahuan rendah mengenai *stunting*, dan ibu menganggap bahwa kejadian *stunting* tidak dianggap penting karena tidak terlalu memberikan dampak yang perlu ditindak lanjuti.

Analisis dari penelitian yang dilakukan oleh Kim (2017) terdapat korelasi antara kejadian *stunting* dengan pendidikan ibu yang memiliki anak berusia 6-23 bulan, sehingga diperlukan investasi program gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan menurunkan angka kejadian kekurangan gizi anak di Asia Selatan. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden agar lebih baik (Notoatmodjo, 2010). Materi dalam edukasi gizi dapat disampaikan dengan menggunakan alat pembantu

dalam bentuk media salah satunya yaitu media audiovisual. Media audiovisual bertujuan dalam membantu menyampaikan informasi dan menarik perhatian responden supaya informasi disampaikan diterima dengan baik (Notoatmodjo, 2012).

Penggunaan media audiovisual pada penelitian ini bertujuan memberikan informasi dalam bentuk tayangan video yang tidak monoton dimana isi informasi tersebut dibuat secara ekspresif untuk menarik dan mengendalikan perhatian responden (Sativa, 2016). Media audiovisual merupakan media yang melibatkan dua indera dalam proses pembelajaran yaitu *audio* (mendengar) dan *visual* (melihat) yang mempunyai manfaat untuk merangsang minat responden untuk mengetahui, mendalami serta memahami informasi yang diberikan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa dan daya indera, dan menimbulkan persepsi yang sama (Arsyati, 2019).

Setelah diberikannya edukasi gizi dengan media audiovisual, selanjutnya diberikan kembali kuesioner dengan pertanyaan sesuai dengan informasi yang telah disampaikan, sebagai upaya mereview materi yang telah disampaikan. Hasil dari diberikannya kuesioner kembali, sebagian besar responden menjawab dengan benar. Stimulus visual mampu meningkatkan hasil belajar lebih baik untuk menambah informasi dalam mengingat, mengenali dan menghubungkan kembali fakta dan konsep, sedangkan stimulus audio memberikan hasil pemberian informasi yang lebih lengkap (Arsyad, 2013). Edukasi gizi dengan menggunakan indera ganda yaitu pandang dan dengar akan membuat responden mampu lebih meningkatkan ingatan (Widyastutik *et al.*, 2022).

d) Gambaran Sikap Ibu Hamil Sebelum diberikan Edukasi Gizi

Hasil nilai rerata sikap ibu hamil saat *pretest* yaitu 8,19 dari 12 soal tentang sikap mengenai keamanan pangan, cara mengolah ikan dengan baik serta anjuran gemar makan ikan yang diberikan sebelum intervensi kepada 50 responden. Hasil analisis statistik deskriptif tentang sikap sebelum diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* menunjukkan sebanyak 45 orang (90%) memiliki sikap baik dan 5 orang (10%) memiliki sikap kurang baik. Kurangnya sikap ibu hamil mengenai keamanan pangan, pengolahan ikan dan sikap dalam gemar makan ikan, tergambar melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sebelum dilakukan penyampaian materi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan kejadian *stunting* dengan hasil nilai yang rendah yaitu kurang dari 50. Ketika di berikan pertanyaan terkait apakah ibu setuju atau tidak setuju mengenai tidak mengkonsumsi ikan tidak akan mempengaruhi kondisi kesehatan, rata-rata jawaban dari responden menjawab setuju.

Notoatmodjo (2012) menyatakan pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengalaman. Sikap adalah tindakan dari seseorang berbentuk respons terhadap stimulus ataupun objek (Hendrawati, 2017). Adanya kesesuaian reaksi yang melibatkan pendapat dan faktor emosi disebut dengan sikap (Mutingah, 2021). Responden memiliki sikap yang kurang setuju terkait dengan gemar konsumsi ikan pada saat hamil. Penjelasan dari beberapa responden mengatakan bahwa mengkonsumsi ikan pada masa kehamilan dapat menyebabkan rasa sakit setelah proses bersalin, hal tersebut merupakan proses percepatan pemulihan setelah operasi. Sikap responden tersebut merupakan sikap yang tidak benar, sehingga intervensi edukasi gizi mengenai gemar konsumsi ikan tentang pencegahan *stunting* diberikan agar dapat merubah sikap ibu hamil yang kurang baik.

e) Gambaran Sikap Ibu Hamil Sesudah diberikan Edukasi Gizi

Jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 50 orang, terdapat 28 responden yang memiliki hasil nilai *posttest* pada sikap meningkat dibandingkan nilai *pretest* dan 22 responden memiliki nilai yang sama. Hasil analisis statistik diskriptif tentang sikap sesudah diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* menunjukkan perbedaan dari sebelumnya, dimana setelah diberikannya edukasi semua responden mampu menjawab kuesioner dengan benar dibuktikan dengan 50 responden (100%) memiliki nilai dalam kategori baik.

Uji bivariat penelitian didapatkan hasil pada nilai sikap dengan responden ibu hamil didapatkan nilai $p=0,000$ yang artinya secara statistik terdapat perbedaan sikap pada responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi gizi dengan media audiovisual. Disimpulkan bahwa edukasi gizi dengan menggunakan bantuan media audiovisual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap pada responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senja (2021) mengenai efektifitas media audiovisual sebagai media pendidikan gizi untuk meningkatkan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan ($p=0,000$, $\alpha=0,05$). Dalam menentukan sikap, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012). Setelah diberikannya intervensi edukasi gizi, terjadi peningkatan nilai sikap responden ke arah yang lebih baik yang dapat dilihat dari kenaikan nilai rata-rata dengan perbedaan 1,00. Ibu hamil yang sebelumnya setuju dengan pernyataan bahwa tidak mengkonsumsi ikan tidak akan berpengaruh kepada kondisi kesehatan, berubah menjadi tidak setuju dan setuju untuk gemar mengkonsumsi ikan dengan frekuensi 4-5 porsi dalam seminggu dengan satu porsinya sekitar 50gram atau setara dengan 1/3 potong ikan sedang sesuai dengan anjuran oleh Kementerian Kesehatan dalam Pesan Gizi Seimbang bagi ibu hamil (2014).

f) Hubungan Edukasi Gizi yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap

Hasil dari uji bivariat yang telah dilakukan pada penelitian ini dari jumlah keseluruhan responden yaitu 50 orang ibu hamil, terdapat 28 responden yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan dan 22 responden memiliki nilai yang tetap. Peningkatan pada nilai pengetahuan pada 28 responden dapat disebabkan karena materi yang disampaikan merupakan materi yang sesuai dengan sasaran dan media yang digunakan yaitu media audiovisual yang berisi materi dalam bentuk video dapat memudahkan responden untuk lebih menarik dan memahami materi yang disampaikan. Terdapat 22 responden yang memiliki nilai *pretest* dan *posttest* tetap, dapat disebabkan karena responden kurang memperhatikan materi yang disampaikan dalam video tersebut.

Hasil nilai *p value* 0,000 pada penelitian ini, dapat diartikan terdapatnya perbedaan dalam nilai pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual. Dapat disimpulkan edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* menggunakan media audiovisual memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudiarti (2021) bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok dengan intervensi menggunakan media audiovisual untuk *pretest* yaitu 14,9 dan *posttest* sebesar 15,9 dari nilai selisih sebesar 1,0. Nilai tersebut menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikannya edukasi lebih besar dibandingkan dengan sebelum diberikan edukasi dengan hasil *p value* yaitu 0,002.

Pengetahuan sangat penting dalam semua bidang, terutama dalam bidang kesehatan untuk mencapai perilaku hidup sehat (Mulianingsih *et al.*, 2021). Menurut Notoamodjo (2012) perilaku seseorang akan berubah berdasarkan pengetahuan dan kesadaran melalui pengalaman yang dimiliki. Pentingnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan 1000 hari pertama kehidupan, faktor penyebab *stunting*, cara

mencegah terjadinya *stunting*, kebutuhan tambahan makanan pada ibu hamil, serta pentingnya mengkonsumsi ikan pada ibu hamil dan anak diharapkan mampu untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Sejalan dengan dengan penelitian Hasnawati (2021) menyatakan bahwa hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan dengan nilai $p = 0,02$, mempunyai risiko 1,644 lebih besar terjadi pada ibu dengan pengetahuan rendah dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan dan pendidikan tinggi.

Hasil dari penelitian ini terdapat peningkatan nilai rata-rata yang signifikan pada nilai pengetahuan sebelum (8,17) dan sesudah (9,42) pemberian edukasi gizi gemar makan ikan menggunakan media audiovisual tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil dengan kenaikan rata-rata yaitu 1,25. Penjelasan tersebut menambah bukti bahwa media audiovisual adalah media edukasi gizi yang efektif bagi ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dan gemar makan ikan. Penggunaan media dalam edukasi gizi memberikan manfaat seperti merangsang minat responden, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa dan daya indera pada proses penerimaan informasi, mengatasi sikap pasif responden, serta menimbulkan persepsi yang sama (Arsyati, 2019). Mampu mendorong keinginan responden untuk lebih mengetahui, mendalami serta memahami yang akhirnya akan memberikan pengetahuan yang positif mengenai pesan yang disampaikan, dimana diharapkan responden akan meneruskan informasi tersebut kepada orang sekitarnya (Mey *et al.*, 2020).

Pada nilai sikap, dari 50 responden terdapat 28 responden yang memiliki hasil nilai meningkat dan 22 responden nilai sikap tetap. Peningkatan hasil nilai pada sikap yang dimiliki 28 responden dikarenakan terdapatnya penambahan pengetahuan yang telah diterima melalui intervensi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting*, sedangkan pada 22 orang responden dengan nilai yang tetap

dapat disebabkan karena responden kurang atau tidak memperhatikan edukasi gizi yang diberikan. Perubahan sikap pada responden menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik dibuktikan dengan adanya peningkatan nilai rata-rata sebesar 1 kali.

Penggunaan media sebagai alat untuk memudahkan responden dalam memahami informasi yang dianggap sulit untuk dimengerti (Arsyati, 2019). Media audiovisual memiliki keunggulan menjelaskan suatu situasi sesuai dengan realitas situasi yang dihadapi dan bersifat dinamis (Susilowati *et al.*, 2021). Video edukasi gizi pada penelitian ini, dibuat dengan materi yang sesuai dengan tujuan serta dibuat dengan bahasa sederhana supaya dapat menimbulkan minat responden serta meningkatkan rasa ketertarikan responden dalam menerima informasi tersebut dan dapat meneruskan pesan tersebut kepada orang disekitar.

Menurut Syofia (2018) sikap merupakan pandangan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek. Sikap yang terbentuk pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen diantaranya adalah komponen kognitif yang berhubungan dengan kepercayaan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini, sikap responden terhadap pencegahan *stunting*, keamanan pangan dan sikap dalam mengolah serta mengkonsumsi ikan dipengaruhi oleh penginderaan terhadap video atau objek yang telah ditampilkan dalam kegiatan edukasi gizi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2018) hasil dari uji statistik terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita pada kelompok eksperimen dengan nilai $p\ value\ 0,000 < \alpha\ (0,05)$.

Menurut Notoatmodjo (2012) perubahan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sumber informasi, isi informasi dan responden penerima pesan. Media edukasi kesehatan berupaya upaya dalam menampilkan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator menggunakan media berupa media cetak, elektronik ataupun media lainnya yang diharapkan responden dapat meningkatkan

pengetahuan yang akhirnya dapat berdampak pada perubahan perilaku kearah yang positif terhadap kesehatan. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Palupi (2022) dengan hasil tidak terdapatnya perubahan yang signifikan pada penurunan berat badan setelah diberikan edukasi gizi.

Media merupakan komponen penting dalam kegiatan edukasi, keterlibatan panca indera menentukan banyak sedikitnya retensi ingatan yang diperoleh pada seseorang ketika memperoleh suatu informasi (Silalahi, 2021). Proses penerimaan informasi akan disimpan pada memori jangka pendek sebelum nantinya akan dikonsolidasikan ke memori jangka panjang (Rokan, 2021). Jenis stimulus terbagi dalam stimulus informasi visual yang diinput melalui mata dan diproses di korteks visual primer dan area asosiasi visual pada lobus oksipitalis, lalu stimulus informasi auditori yang diinput melalui telinga dan diproses di korteks auditori di lobus temporalis (Sherwood, 2016). Stimulus audiovisual yang merupakan penggabungan dari kedua jenis stimulus akan diasosiasikan di area asosiasi parietal-oksipital-temporal, diberikannya dua stimulus berdampak lebih baik terhadap memori jangka pendek karena adanya integrasi di korteks di otak kiri sehingga pengolahan input yang diterima lebih mudah dan output ingatan yang lebih lengkap (Fitzgerald, 2012).

Edukasi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual memiliki kemampuan membentuk 50% retensi ingatan pada seseorang (Seki *et al.*, 2019). Seseorang akan lebih mudah mengingat suatu penampilan yang melibatkan suara dan gambar daripada hanya mendengar atau hanya melihat (Bizley, 2018). Sejalan dengan hasil penelitian Rini (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyampaian informasi tentang *stunting* dengan kegiatan penyuluhan kesehatan melalui media audiovisual dapat merubah tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawasari. Arsyanti (2019) mengatakan bahwa edukasi gizi dengan media audiovisual terbukti meningkatkan perubahan pengetahuan

pengecahan *stunting* dari 50% menjadi 78,6%. Penelitian lain yang menjelaskan bahwa edukasi dengan media video efektif dalam merubah perilaku seseorang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Arnliwati (2020) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi rasa kecemasan secara efektif.

Seseorang akan menunjukkan respon dalam bentuk evaluasi yang baik dalam bentuk positif ataupun negatif terhadap suatu hal yang baru, dapat diartikan bahwa sikap merupakan respon yang muncul sebelum adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2012). Hasil dari penelitian ini pada uji bivariat yang telah dilakukan, terdapatnya peningkatan sikap responden yang mendukung setelah dilakukannya intervensi dengan media audiovisual dapat dipengaruhi karena adanya pengetahuan yang meningkat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartanti, 2021) mengatakan bahwa pemberian informasi tentang kesehatan dengan media audiovisual merupakan proses pembelajaran untuk mengembangkan pemahaman yang benar dan dapat merubah perilaku yang tepat menjadi perilaku yang benar.

Perubahan sikap yang dimiliki oleh responden tidak terlepas dari tingkat pengetahuan yang bertambah. Responden yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu, kemudian memahami dan akan menjadikan pola sikap dan tindakan yang ikut berubah. Perbedaan pengetahuan dan sikap dapat dilihat dengan hasil nilai rata-rata yang meningkat. Sejalan dengan penelitian di Kanye bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor utama yang mempengaruhi sikap dan perilaku pengasuh dalam pemilihan asupan makanan pada anak dalam perubahan musim (Oduor *et al.*, 2019).

Hasil dari penelitian ini pada nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi yaitu 66% termasuk kategori baik kemudian mengalami peningkatan menjadi 98% memiliki pengetahuan baik setelah mengikuti edukasi gizi dengan menggunakan media audiovisual. Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum intervensi

yaitu 8,17 dan rata-rata setelah diberikan intervensi yaitu 9,42, mengalami kenaikan rata-rata sebesar 1,25. Nilai pada sikap diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap positif sebelum intervensi yaitu 90% dan mengalami peningkatan menjadi 100% setelah mengikuti edukasi gizi dengan media audiovisual. Rerata nilai pada sikap responden mengalami peningkatan dari sebelum intervensi, dibuktikan dengan rerata skor sebelum intervensi yaitu 8,91 dan setelah dilakukan intervensi yaitu 9,91 dengan kenaikan skor rerata yaitu 1.

Hasil uji bivariat yang telah dilakukan pada penelitian ini didapatkan pengaruh terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$), dapat diartikan bahwa secara statistik menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap pada responden sebelum dan sesudah diberikannya intervensi edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* dengan media audiovisual. Dengan demikian H_0 ditolak yang berarti adanya pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang edukasi gizi gemar makan ikan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Presentase dari karakteristik responden yaitu pada tingkat usia <20 tahun (4%), rentang usia 21-25 tahun (42%), usia 26-30 tahun (38%) dan usia 31-35 tahun (16%), dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar SMA/SMK (42%), SMP (40%), SD (10%) dan S1 (8%). Karakteristik pada usia kehamilan yaitu sebagian besar responden sedang dalam usia kehamilan trimester 3 (42%), trimester 2 (24%) dan trimester 1 (34%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (64%), pekerja pabrik (20%), pekerja pabrik (10%) dan wirausaha (10%).
2. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan pada ibu hamil dari sebelum (8,17) dan sesudah (9,49) diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting*.
3. Terdapat peningkatan rata-rata nilai sikap pada ibu hamil dari sebelum (8,91) dan sesudah (9,91) diberikan edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual tentang pencegahan *stunting*.
4. Terdapat pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan *stunting* dengan hasil nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan 45 responden mengalami peningkatan nilai dan 5 responden memiliki nilai yang tetap.
5. Terdapat pengaruh edukasi gizi gemar makan ikan dengan media audiovisual sebagai upaya peningkatan sikap ibu hamil tentang pencegahan *stunting* dengan hasil nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$, dengan 28

responden mengalami peningkatan nilai dan 22 responden memiliki nilai yang tetap.

B. Saran

1. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan ibu hamil dapat mempelajari video edukasi gizi gemar makan ikan tentang pencegahan *stunting* yang diberikan, mengingat informasi yang telah disampaikan dan dapat diterapkan serta disampaikan kembali kepada orang sekitar.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dapat dikembangkan dengan mengganti atau menambahkan metode penelitian seperti metode mentoring, menambahkan variabel perilaku dan kelompok pembandingan yang diharapkan mampu lebih membantu ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang lebih baik tentang pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, Dan Perkembangan Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V1i2.6225>
- Adawyah, R. (2014). *Pengolahan Dan Pengawetan Ikan*. PT.Bumi Aksara. <https://doi.org/979-010-006-X>
- Adriani, M., & Wijatmadi Bambang. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat (Pertama)*. Kencana Mediatama Group.
- Agus Rosari. (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan Iv Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Universitas Andalas*, 11(75), 23–26.
- Agustiningrum, T., & Rokhanawati, D. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–6. http://digilib.unisayogya.ac.id/2146/1/NASKAH_PUBLIKASI.Pdf
- Amalia, I. (2020). *Peta Konsumsi Dan Kebutuhan Ikan Berdasarkan Preferensi Konsumsi Rumah Tangga Tahun 2019*. KKP-Direktorat Jenderal Penguatan Daya Saing Produk Kelautan Dan Perikanan.
- Amdadi, Z. A., Sabur, F., & Afriani, A. (2021). Edukasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 29. <https://doi.org/10.32382/Medkes.V16i1.1835>
- Andini, S., Rokhmah, N. N., & Yulianita, Y. (2021). Pemberdayaan Ibu-Ibu Posyandu Untuk Pemanfaatan Buah Lokal Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 4(3), 571–576. <https://doi.org/10.22437/Jkam.V4i3.11578>
- Anggraini, S. A., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 26–31. <https://doi.org/10.52943/Jikebi.V6i1.379>
- Apriliawati, A., & Sulaiman, S. (2020). Media Booklet Dan Audiovisual Efektif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX, 60–65.
- Arikunto, & Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian: Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor*, 2(3), 182. <https://doi.org/10.32832/Pro.V2i3.1935>
- Aulia, W. M. (2011). *Daya Terima Dan Kandungan Gizi Makanan Tambahan Ibu Hamil Trimester Ketiga Dengan Bahan Dasar Kentang*. <https://lib.unnes.ac.id/10733/>
- Azki, F. F., & Rokhaidah, R. (2019). Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Brainstorming Dan Media Audiovisual Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Difteri. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.52020/Jkwgi.V3i2.1027>
- Azki, B., Kartini, A., Masyarakat, B. G., Masyarakat, F. K., & Diponegoros, U. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Ikan Pada Balita Di Wilayah Pesisir Dan Perbukitan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8(3), 365–372.
- Azrimaidaliza, Asri, R., Handesti, M., & Lisnayenti, Y. (2017). Promosi Makanan Sehat Bergizi Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 67–74. <http://logista.fateta.unand.ac.id/index.php/logista/article/view/72>
- Azwar. (2012). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi Kedua (XVIII)*. Pustaka Belajar.
- BAPPENAS, & UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak Di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Dan United Nations Children's Fund*, 1–105. https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_Report.Pdf
- Cakrawati & Mustika. (2012). *Bahan Pangan Gizi Dan Kesehatan*. Alfabeta.
- Chandra, F., Junita, D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 09, 653–659. <https://doi.org/10.33221/Jiiki.V9i04.398>
- Colloqu, A. (2018). *Childhood Stunting : Challenges And Opportunities*.
- Cooper, Donald, R., & Schindzler. (2014). *Reseach Methods For Bussines* (7th Ed.). Mcgraw-Hill Book Co.
- Destarina, R. (2018). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indonesia*, 41(1), 39. <https://doi.org/10.36457/Gizindo.V41i1.250>
- Diana, F. M. (2012). Kandungan Omega 3. *Journal Of Fisheries Resources Utilization Management And Technology*, 6(2), 113–117.

- Dwi, B., & Wirjatmadi, B. (2016). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 25(4), 217–225. <https://doi.org/10.1080/07357900701206281>
- Fadyllah, M. I., & Prasetyo, Y. B. (2021). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak Dengan Stunting. 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.23-30>
- Fitriami, E., & Galaresa, A. V. (2021). Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2), 78–85. <https://doi.org/10.33862/citradelima.V5i2.258>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan* (1 Cetakan). Graha Ilmu.
- Fitzgerald, & Gruener. (2018). Clinical Neuroanatomy And Neuroscience. In *Elsevier* (6th Ed., Pp. 89–97). Elsevier Inc.
- Fuada, N., Muljati, S., & Triwinarto, A. (2019). Sumbangan Ikan Laut Terhadap Kecukupan Konsumsi Protein Penduduk Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal Of Nutrition And Food Research)*, 41(2), 77–88. <https://doi.org/10.22435/pgm.V41i2.1889>
- Galuh, N. P. (2018). Promosi Gizi Terhadap Sikap Gemar Makan Ikan Pada Anak Usia Sekolah. *Journal Of Health Education*, 25(1), 57–60.
- Hardiansyah, A., Rimbawan, R., & Ekayanti, I. (2013). Efek Suplementasi Multivitamin Mineral Terhadap Kadar Hemoglobin Dan Hematokrit Mahasiswi Tpb Ipb. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.47-54>
- Hariyanti, W., & Indrawati, V. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian GAKY Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi. *Ejournal Boga*, 2(1), 150–158.
- Hartanti, D. (2021). Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Stunting Pada Wanita Usia Subur Pranikah. *Nutri Sains*, 5(1), 15–26. <https://doi.org/10.21580/ns.2021.5.1/6452>
- Hasnawati. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(1), 7–12.
- Hendrawati, S., & Zidni, I. (2017). Gambaran Konsumsi Ikan Pada Keluarga Dan Anak PAUD RW 07 Desa Cipacing. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 101–106.

- Hidayat, A. A. A., Kes, N. M., Hidayat, A. A. A., Nasrullah, D., & Festy, P. (2013). Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7, 233–239.
- IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi Dan Batita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Indryani, I., & Arfan Nur, A. N. (2022). Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus (*Ophiocephalus striatus*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 1–5. <https://doi.org/10.35907/Bgjk.V13i2.224>
- Irnawati, Suriah, & Yusriani. (2019). Pengaruh Edukasi Melalui Media Whats App Dan Leaflet Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Pada Siswa Article History : Accepted 12 July 2019 Address : Available Email : Phone : Pada Kualitas Hidup Generasi Muda . Hal Ini Disebabkan Remaja Mengalami Transi. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 297–306. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2310>
- Iryani, D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, XIV(01), 42–52. <https://doi.org/2686-133X> (Online)
- Iskani. (2015). *Pengukuran Skala Guttman*. PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Joeharno, & Zamli. (2015). *Analisis Data Dengan SPSS Untuk Kesehatan* (D. Widiarti (Ed.); Pertama). Buku Kedokteran EGC.
- Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, ISSN 2442-(Hari Anak Balita 8 April), 1–10.
- Kemkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemkes RI. (2018b). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan, K. R. I. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Issue 3).
- Khomsan, A., Anwar, F., & Mudjajanto, E. S. (2013). Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Gizi Ibu Peserta Posyandu. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.25182/jgp.2009.4.1.33-41>

- Kim, R., Mejía-Guevara, I., Corsi, D. J., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). Relative Importance Of 13 Correlates Of Child Stunting In South Asia: Insights From Nationally Representative Data From Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, And Pakistan. *Social Science And Medicine*, 187, 144–154. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.017>
- Kristiyanti, R., Khuzaiyah, S., & Susiatmi, S. A. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Stunting Dan Sikap Ibu Dalam Mencegah Stunting. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten Gambaran*, 1043–1046.
- Kurniawati, Y., Fakhriadi, R., & Yulidasari, F. (2016). Hubungan Antara Pola Makan, Asupan Energi, Aktifitas Fisik, Dan Durasi Tidur Dengan Kejadian Obesitas Pada Polisi. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 112–117.
- Kustandi, C., & Sutjipto, B. (2011). *Media Pembelajaran Manual Dan Digital*. Ghalia Indonesia.
- Kusuma, R., Khomsan, A., & Kustiyah, L. (2017). Fish Consumption In Pregnant Women And Its Relation To Birth Outcome. *Indonesian Public Health Media Journal*, 13(4), 295.
- Lamid, A., Zaenal, A., & Januarini, N. (2015). Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya Di Indonesia. *IPB Press*, 16(Gizi), 93. <https://doi.org/978-979-493-831-7>
- Listyarini, A. D., Fatmawati, Y., & Indriana, S. (2020). Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Sebagai Upaya Tindakan Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 73–83. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Mahrus, M., Zulkifli, L., Rasmi, D. A. C., Sedijani, P., & Bahri, S. (2019). Penyuluhan Gerakan Makan Ikan Laut Sebagai Upaya Peningkatan Gizi Di SMPN 2 Gunungsari Kabupten Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1). <https://doi.org/10.29303/jpmi.v1i2.241>
- Mayastuti, N. K., Putra, P. W. K., & Laksmi, I. A. A. (2020). Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Enam Langkah Mencuci Tangan Pada Keluarga Pasien Ruang Icu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 08. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.295>
- Mey, D., Ridayani, R., San, N., Kristianto, J., & Muslim, M. (2020). Penggunaan Media Edukasi Gizi Aplikasi Electronic Diary Food (Edifo) Dan Metode Penyuluhan Serta Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.36082/qjk.v14i1.93>

- Moeloek, H. A., Lampung, P., Sukma, D. R., Dewi, R., Sari, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan Effect Of Maternal Age On The Type Of Labor In RSUD DR . H Abdul Moeloek Lampung Province*. 9, 7–11.
- Mukhtasor, M., Hadiwidodo, Y. S., Prastianto, R. W., Sholihin, S., Rahmawati, S., Dhanis, W. L., & Satrio, D. (2021). Upaya Peningkatan Nilai Produk Olahan Hasil Laut Dan Partisipasi Gerakan Gemar Makan Ikan Bagi Kelompok Wanita Dan Anak Nelayan. *Sewagati*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.12962/J26139960.V5i2.8075>
- Mulianingsih, M., Yolanda, H., Widiastuti, N. A., & Hayana, H. (2021). Media Permainan Ular Tangga Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting Di Polindes Gerung Utara Puskesmas Gerung Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51214/Japamul.V1i1.88>
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49. <https://doi.org/10.52020/Jkwgi.V5i2.3172>
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 95–101. <https://doi.org/10.33221/Jikm.V10i02.903>
- Nkurunziza, S., Meessen, B., Van, J., & Korachais, C. (2017). *Determinants Of Stunting And Severe Stunting Among Burundian Children Aged 6-23 Months : Evidence From A National Cross-Sectional Household Survey , 2014*. 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12887-017-0929-2>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT.Rineka Cipta.
- Novita, B., Susanto, A., Zayani, N., Afrioza, S., & Jambe, K. (2021). *Promosi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Non Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting*. 5, 2019–2022.
- Nuraeni, I., & Diana, H. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Dan Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), 10–15. <https://doi.org/10.37160/Bmi.V15i1.233>
- Oduor, F. O., Mungiria, D. M., Boedecker, J., & Kennedy, G. (2019). *Caregivers ' Nutritional Knowledge And Attitudes Mediate Seasonal Shifts In Children ' S Diets. March 2018*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12633>

- Oktaviani, S. (2018). Pengaruh Pemberian Siomay Ikan Gabus Terhadap Status Gizi (Imt Dan Lila) Pada Wanita Usia Subur Yang Kekurangan Energi Kronik Di Kelurahan Paluh Kemiri. *Politeknik Kesehatan Medan*, 13(1), 1689–1699.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Artikel Penelitian Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo*. 6(3), 523–529.
- Palupi. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi “ Empire ” Terhadap Kualitas Diet Dan Aktivitas Fisik Pada Wanita Dengan Gizi Lebih. *Journal Of Nutrition College*, 11(September 2021), 62–73.
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. [Http://Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id/Images/Docs/Penilaian_Satus_Gizi.Jpg](http://Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id/Images/Docs/Penilaian_Satus_Gizi.Jpg)
- Picauly. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur , NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(72), 55–62. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Pratiknyo, A. D. (2018). Partisipasi Masyarakat Digital Sebagai Tantangan Baru Untuk Pemilu Indonesia. *Profetika, Jurnal Studi Islam*, 20(0274), 11–15.
- Pratiwi, A. M., Pratiwi, E. N., Kusuma, U., Surakarta, H., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2022). *Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Audiovisual*. 13(1), 40–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.52299/jks.v13i1.95>
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1419–1430. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/21288>
- Rahadiyanti, A. (2022). Pemberdayaan Ibu Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Generasi Lebih Baik. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 139. <https://doi.org/10.30595/jppm.v6i1.7558>
- Rahadiyanti, A., Dina, S. S., Putri, S., Tampubolon, O., & Yeshe, S. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Dan Guru Terkait Gizi Seimbang Anak Usia 5-8 Tahun Di Sekolah Al-Hunafa Kota Bandung. *Jurnal Proactive*, 1(1), 8–14.
- Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Sangat Pendek Dan Pendek Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sawah Besar Related Factors Of Very Short And Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months In Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68–

78.

- Rambu, R., & Loya, P. (2016). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6 – 12 Tahun Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 1, 55–62.
- Retni, A., & Ayuba, A. (2018). Pola Konsumsi Pada Ibu Hamil Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Zaitun*, 1–11.
- Reurings, M., Vossenaar, M., Doak, C. M., & Solomons, N. W. (2013). Stunting Rates In Infants And Toddlers Born In Metropolitan Quetzaltenango, Guatemala. *Nutrition*, 29(4), 655–660. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.12.012>
- Rini. (2020). Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019 The Effects Of Use Audio Visual Media On Increasing Mother ' S Knowledge Of Stunting In Rawasari Health Center In Jamb. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(1), 23–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i1.8939>
- Rokan, S. Z., & Rambe, A. S. (2021). Pengaruh Variasi Jenis Stimulus Informasi Pada Short-Term Memory. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(November), 14–19. <https://doi.org/2302-6391>
- Salsabila, A., Fitriyan, D. A., Rahmiati, H., Sekar, M., Dewi, M. S., & Syifa, N. (2021). Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 103–111.
- Sari, N. P., Angelina, R., & Fauziah, L. (2019). Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*.
- Sativa, S. P. (2016). Tingkat Penerimaan Media Audio-Visual Pendidikan Gizi Tentang Pedoman Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar. *Institut Pertanian Bogor*, 1–51.
- Sekti, R. M., & Fayasari, A. (2019). Edukasi Gizi Dengan Media Audiovisual Terhadap Pola Konsumsi Sayur Buah Pada Remaja SMP Di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 77–88. <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2.15>
- Setiawati, & Dermawan. (2015). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan* (Trans Info Media (Ed.)). Trans Info Media.
- Sherwood. (2016). Human Physiology: From Cells To Systems. In *Cengage Learning* (Pp. 200–315). Elsevier Inc.
- Shihab, Q. (2017a). *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, Keresasian Al- Qur'an) Volume 15*. Pelita Hati.

- Shihab, Q. (2017b). *Tafsir Al-Misbah Volume 7*. Lentera Hati.
- Siagian, D. S., Sidoretno, W. M., & Kartini, S. (2020). Utilization Of Patin Bone Flour (*Pangasius Hypophthalmus Sp.*) As An Additional Biscuit For Stunting Children. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 199–203. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.367>
- Silalahi, V. (2021). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Leaflet Terhadap Sikap Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 17–23.
- Sopiyudin, D. (2011). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (S. Medika (Ed.); 3rd Ed.).
- Srimiati, M., Kusharto, C. M., Tanziha, I., & Suseno, S. H. (2017). Konsumsi Minyak Ikan Lele (*Clarias Gariepinus*) Yang Diperkaya Omega 3 Memperbaiki Low Density Lipoprotein (Ldl) Dan Kolesterol Total Pada Lansia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(2), 117–122. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.2.117-122>
- SSGI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sudiarti, T. (2021). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Dan Kesehatan Pada Ibu Balita Di Mampang, Depok. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52742/jgkp.v2i1.10329>
- Sukenti, K., Rosida, N. Y., & Rosalina, D. (2020). Produk Inovasi Es Krim Kelor (*Moringa Oleifera Lam.*) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Desa Jatisela, Kecamatan Gunung Sari, Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i1.392>
- Sulistianingsih, A., & Ari, D. (2013). Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5, 71–75.
- Supariasa, D. (2012). *Pendidikan & Konsultasi Gizi* (D. Widiarti (Ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryadi, E., Darmawan, D., & Mulyadi, A. (2019). *Metode Penelitian Komunikasi* (P. Latifah (Ed.)). PT.Remaja Rosdakarya.
- Susilowati, L., Trisetiyaningsih, Y., & Nursanti, I. (2021). Pencegahan Stunting Pada Balita Selama Masa Pandemi Covid-19 Melalui Edukasi Audiovisual. *Community Empowerment*, 6(4), 563–567. <https://doi.org/10.31603/ce.4500>

- Sutrio, S., & Mulyani, R. (2020). Hubungan Pola Konsumsi Ikan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Di Pesisir Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. *Gorontalo Journal Of Public Health*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.32662/Gjph.V3i1.918>
- Syam, A., Indriasari, R., & Ibnu, I. (2018). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Siswa Terhadap Makanan Jajanan Sebelum Dan Setelah Pemberian Edukasi Kartu Kwartet Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kota Makassar. *JURNAL TEPAT: Applied Technology Journal For Community Engagement And Services*, 1(2), 127–136. https://doi.org/10.25042/Jurnal_Tepat.V1i2.36
- Teguh, R., & Nabila, U. (2022). Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Anak Usia 12-15 Tahun Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Alue Ambang Kabupaten Aceh Jaya. *Kreatif Marine*, 6(02), 493–496. <https://doi.org/2745-6900>
- Thamaria Netty. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Nasional.
- Tiffany, A. E., Mudzakir, A. K., & Wibowo, B. A. (2020). Analisis Tingkat Konsumsi Ikan Laut Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Masyarakat Semarang. *Journal Of Fisheries Resources Utilization Management And Technology*, 9(1), 25–34. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jfrumt/article/view/29361/24770>
- Villasari, A. (2021). Pendidikan Kesehatan Gizi Pada Ibu Hamil Di Desa Banjarsari Kecamatan Nglames Kabupaten Madiun. *Apma Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7–9. <https://doi.org/10.47575/Apma.V1i1.226>
- Virgantari, F., Daryanto, A., Utami Kuntjoro, S., Matematika, J., Pakuan Bogor, U., Ekonomi Dan Sumberdaya Lingkungan, D., & Pertanian Bogor, I. (2011). Dinamika Konsumsi Produk Perikanan Di Indonesia. *Ekologia*, 11(2), 22–30. www.statistik.dkp.go.id
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/Jmk.V6i1.300>
- Wardani, Z., Sukandar, D., Baliwati, Y. F., & Riyadi, H. (2021). Sebuah Alternatif: Indeks Stunting Sebagai Evaluasi Kebijakan Intervensi Balita Stunting Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 44(1), 21–30. <https://doi.org/10.36457/Gizindo.V44i1.535>
- Widyastutik, D., Hapsari, E., Rohmatika, D., Hapsari, Y., Kusuma, U., Surakarta, H., Universitas, M., & Husada, K. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 18–23.

- Wiralis, W., Fathurrahman, T., Hariani, H., & Nugraheni, W. P. (2017). Edukasi Gizi Untuk Peningkatan Kualitas Menu Anak Balita Dengan Konsumsi Gonad Bulu Babi (Sea Urchins) Sebagai Alternatif Sumber Protein Pada Keluarga Etnik Bajo Soropia. *Gizi Indonesia*, 40(2), 69. <https://doi.org/10.36457/Gizindo.V40i2.227>
- World Health Organization (WHO 2021). (2021). The 2021 Global Nutrition Report - Foreword. *Sustainable Development*, 10–11. <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>
- Wulan, A., & Agustina, P. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14, 30–36. <https://doi.org/2527-7170>
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.31596/Jcu.V10i1.704>
- Yuwanto, L. (2019). *Metode Penelitian Eksperimen* (2nd Ed.). Graha Ilmu.
- Zulaihah, S., & Widajanti, L. (2006). Hubungan Kecukupan Asam Eikosapentanoat (EPA), Asam Dokosaheksanoat (DHA) Ikan Dan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Siswa. *Jurnal Gizi Indonesia*, 1(2), 16–25.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audio-Visual sebagai upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan *Stunting*

A. Kuesioner Identitas Responden

Nama Ibu :
Nomer HP :
Usia kandungan :
Pekerjaan Ibu :

B. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk: Beri tanda (v) pada pernyataan yang anda anggap benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kurangnya asupan nutrisi selama 1000 hari kehidupan menjadi penyebab utama terjadinya <i>stunting</i>		
2	Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan berpengaruh pada pola asuh anak		
3	Protein pada ikan tidak mudah dicerna oleh tubuh		
4	Kondisi tubuh yang mengalami kurangnya zat gizi mikro dan makro dapat menyebabkan terjadinya <i>stunting</i>		
5	<i>Stunting</i> merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tubuh lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya		
6	“Sehat, Kuat, Cerdas dan Semangat” merupakan tujuan dari kampanye gemar konsumsi ikan		
7	ASI eksklusif diberikan pada anak selama 3 bulan		
8	Hal yang harus diperhatikan saat akan membeli ikan yaitu dengan memilih daging ikan yang elastis dan segar		
9	Ikan mengandung kadar kolesterol yang tinggi dibandingkan ayam		
10	Proses pengolahan ikan dengan cara digoreng dapat merusak kandungan omega-3 pada daging ikan		
11	Keamanan pangan bertujuan agar bahan makanan terbebas dari bahaya kimia, biologis, dan bahaya fisik		
12	Manfaat dari mengkonsumsi ikan yaitu dapat meningkatkan kecerdasan otak		
13	“Isi Piringku” terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah		
14	Manfaat dari omega-3 yaitu membantu meningkatkan kecerdasan anak		
15	Pangan yang tidak aman dari bahaya fisik, biologis dan kimia dapat menurunkan imunitas tubuh		

C. Kuesioner Sikap

Petunjuk: Beri tanda (v) pada pernyataan yang anda anggap benar

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Mengonsumsi ikan dapat membuat anak mengalami <i>stunting</i>		
2	Saya akan mengikuti anjuran untuk gemar mengonsumsi ikan		
3	Saya memilih ikan dengan daging yang segar dan elastis		
4	Tujuan saya memberikan konsumsi ikan pada anak karena ikan mengandung tinggi protein		
5	Saya akan mencari informasi mengenai kesehatan dan gizi anak		
6	Mengolah ikan dengan cara dibakar lebih baik dibandingkan dengan cara di kukus		
7	Keamanan pangan harus dijaga supaya terhindar dari bahaya biologi, kimia, dan fisik		
8	Saya membeli bahan makanan dengan tidak memperhatikan faktor kebersihan di tempat tersebut		
9	Makanan yang telah dimasak sebaiknya ditutup agar tidak dihindangi lalat		
10	Tidak mengonsumsi ikan tidak akan mempengaruhi kondisi kesehatan		
11	Saya akan mengolah ikan dengan menarik agar anak mau mengonsumsi ikan		
12	Saya akan mengolah ikan dengan dikukus agar kandungan omega3 yang ada tidak rusak		

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Saya Olifia Mahasiswa semester IX, Prodi Jurusan Gizi UIN Walisongo Semarang yang akan melakukan penelitian tentang “Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audiovisual sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan *Stunting*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan edukasi gizi untuk meningkatkan konsumsi ikan dan pencegahan stunting.

Saya berharap kesediannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selama proses penelitian ini responden diwajibkan untuk mengisi formulir kuesioner, saya harap kesediaan responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Sehingga saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

Dengan mendatangi formulir ini, saya setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Nomor HP :
Usia :
Pendidikan Terakhir :

Semarang, - 09 -2022

Responden

Peneliti

()

(Olifia)

Lampiran 3. Hasil Uji Statistik

1. Hasil uji reabilitas

a. Hasil uji reabilitas indikator pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	25

b. Hasil uji reabilitas indikator sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,730	15

c. Hasil uji normalitas indikator pengetahuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_pengetahuan	,202	50	,000	,921	50	,003
posttest_pengetahuan	,231	50	,000	,840	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

d. Hasil uji normalitas indikator sikap

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretes_sikap	,176	50	,001	,931	50	,006
posttest_sikap	,333	50	,000	,808	50	,000

a. Lilliefors Significance Correction

e. Hasil uji deskriptif pengetahuan

Statistics		
	pretes_pengetahuan	posttes_pengetahuan
N	Valid	50
	Missing	0
Mean	8,1726	9,4258
Std. Error of Mean	,16134	,08517
Median	8,6700	9,3300
Mode	9,33	9,33 ^a
Std. Deviation	1,14087	,60225
Variance	1,302	,363
Range	4,67	2,67
Minimum	5,33	7,33
Maximum	10,00	10,00
Sum	408,63	471,29

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

f. Hasil uji Wilcoxon indikator pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretes_pengetahuan	50	8,1726	1,14087	5,33	10,00
posttes_pengetahuan	50	9,4258	,60225	7,33	10,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttes_pengetahuan - pretes_pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	44 ^b	22,50	990,00
Ties		6 ^c		
Total		50		

- a. posttes_pengetahuan < pretes_pengetahuan
- b. posttes_pengetahuan > pretes_pengetahuan
- c. posttes_pengetahuan = pretes_pengetahuan

Test Statistics^a

		posttes_pengetahuan - pretes_pengetahuan
Z		-5,808 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

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

g. Hasil uji deskriptif indikator sikap

Statistics

		sikap_pretes	sikap_posttes
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		8,9168	9,9170
Std. Error of Mean		,19245	,03557
Median		9,1700	10,0000
Mode		10,00	10,00
Std. Deviation		1,36086	,25153
Variance		1,852	,063
Range		5,00	,83
Minimum		5,00	9,17
Maximum		10,00	10,00
Sum		445,84	495,85

h. Hasil uji Wilcoxon indikator sikap

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap_pretes	50	8,9168	1,36086	5,00	10,00
sikap_posttes	50	9,9170	,25153	9,17	10,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap_posttes - sikap_pretes	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	28 ^b	14,50	406,00
	Ties	22 ^c		
	Total	50		

a. sikap_posttes < sikap_pretes

b. sikap_posttes > sikap_pretes

c. sikap_posttes = sikap_pretes

Test Statistics^a

sikap_posttes - sikap_pretes	
Z	-4,681 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5 Surat Perizinan

a. Surat Pengantar dari UIN Walisongo Semarang

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan tel/Fax (024)7609434 Semarang 50185

Semarang, 24 Agustus 2022

Nomor: 1671/Uh.10.7/D1/KM.00.01/08/2022
Lamp: -
Hal: Permohonan Ijin Observasi/Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Bandarharjo
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Tugas Skripsi/Tugas Akhir atas:

Nama : Olifa
Nim : 1807026062
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Edukasi Gizi Gemar Makan Ikan dengan Media Audiovisual sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting.
Kegiatan : Pre-test & Posttest serta Edukasi Gizi Pencegahan Stunting dan Gemark

Bermaksud melakukan kegiatan Observasi/Penelitian di Puskesmas Bandarharjo. Sehubungan dengan itu kami mohon ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
& Kelembagaan

Dr. Baldi Bukhori, S. Ag., M.Si.

Tembusan:
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

b. Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 5 / 16411 / 091 / un / 2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Observasi/Penelitian

Semarang, 29 AUG 2022

Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Bandarharjo

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo, tanggal 16 Agustus 2022, Nomor: 1574/Uh.10.7/D1/KM.00.01/08/2022 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama:

Nama : Olifa
NIM : 1807026062

Yang akan melaksanakan kegiatan observasi/penelitian dengan judul: "Edukasi Gizi Gemar Makan dengan Media Audiovisual sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting" di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan observasi/penelitian didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. **DINAS KESEHATAN**
Ka. Bidang SDK

dr. Noeng Ruy Rijanto, M.Kes

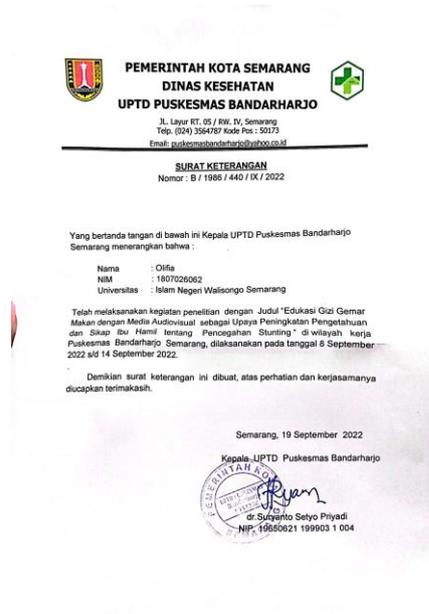
TEMBUSAN, Kepada Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Psikologi Dan Kesehatan UIN Walisongo;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

c. Administrasi Perizinan Penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang



d. Surat Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang



Lampiran 6 Hasil Uji Validitas

Indikator	Pertanyaan	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pengetahuan	Pengetahuan 1	0,429	0,361	Valid
	Pengetahuan 2	-0,013	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 3	0,119	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 4	0,018	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 5	0,462	0,361	Valid
	Pengetahuan 6	0,577	0,361	Valid
	Pengetahuan 7	0,364	0,361	Valid
	Pengetahuan 8	-0,029	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 9	0,506	0,361	Valid
	Pengetahuan 10	0,516	0,361	Valid
	Pengetahuan 11	0,136	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 12	0,397	0,361	Valid
	Pengetahuan 13	0,476	0,361	Valid
	Pengetahuan 14	0,503	0,361	Valid
	Pengetahuan 15	0,558	0,361	Valid
	Pengetahuan 16	0,138	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 17	0,396	0,361	Valid
	Pengetahuan 18	0,183	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 19	0,429	0,361	Valid
	Pengetahuan 20	0,461	0,361	Valid
	Pengetahuan 21	0,369	0,361	Valid
	Pengetahuan 22	0,130	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 23	0,440	0,361	Valid
	Pengetahuan 24	0,142	0,361	Tidak valid
	Pengetahuan 25	-0,293	0,361	Tidak valid
Sikap	Sikap 1	0,097	0,361	Tidak valid
	Sikap 2	0,629	0,361	Valid

Sikap	Sikap 3	0,234	0,361	Tidak valid
	Sikap 4	0,432	0,361	Valid
	Sikap 5	0,020	0,361	Tidak valid
	Sikap 6	0,591	0,361	Valid
	Sikap 7	0,629	0,361	Valid
	Sikap 8	0,621	0,361	Valid
	Sikap 9	0,471	0,361	Valid
	Sikap 10	0,685	0,361	Valid
	Sikap 11	0,558	0,361	Valid
	Sikap 12	0,575	0,361	Valid
	Sikap 13	0,524	0,361	Valid
	Sikap 14	0,471	0,361	Valid
	Sikap 15	0,591	0,361	Valid

Lampiran 7 Master Data Hasil Penelitian

1. Pengetahuan *Pretest*

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Hasil
1	WS	33	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
2	R	29	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8,67
3	Y	33	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
4	SW	28	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
5	S	21	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
6	F	20	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8,67
7	LD	31	SMP	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7,33
8	L	22	SMP	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6,67
9	AT	30	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,00
10	AF	29	SD	2	1	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	1	1	1	8,67
11	PN	24	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
12	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Hasil
13	RF	26	S1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8,67
14	DS	24	SMP	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,67
15	FK	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
16	DSH	22	SD	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7,33
17	SP	24	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8,00
18	IM	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8,67
19	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
20	SS	36	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8,67
21	K	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8,00
22	Y	30	SMA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8,00
23	H	35	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
24	F	27	SMP	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7,33
25	P	23	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9,33
26	V	23	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7,33
27	KA	28	SMK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6,00

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Hasil
28	AF	26	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8,00
29	DC	26	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7,33
30	D	18	SMA	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5,33
31	V	25	SMK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7,33
32	AGA	23	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
33	M	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
34	UF	30	SMA	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8,67
35	I	28	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
36	R	25	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7,33
37	SN	24	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8,67
38	S	16	SMP	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6,67
39	RY	32	SMA	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7,33
40	SNJ	26	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8,67
41	BF	22	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
42	I	33	SMP	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6,67

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Hasil
43	MP	26	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8,00
44	I	24	SMP	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6,67
45	N	29	S1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8,00
46	A	25	SMP	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8,00
47	R	24	SMA	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6,00
48	SM	23	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7,33
49	FL	25	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9,33
50	F	22	SMK	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6,00

2. Pengetahuan *posttest*

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Hasil
1	WS	33	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
2	R	29	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
3	Y	33	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
4	SW	28	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
5	S	21	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
6	F	20	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
7	LD	31	SMP	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
8	L	22	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
9	AT	30	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
10	AF	29	SD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
11	PN	24	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
12	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
13	RF	26	S1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
14	DS	24	SMP	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,67

15	FK	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
16	DSH	22	SD	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,67
17	SP	24	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
18	IM	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
19	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
20	SS	36	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
21	K	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
22	Y	30	SMA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
23	H	35	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
24	F	27	SMP	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
25	P	23	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
26	V	23	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
27	KA	28	SMK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,67
28	AF	26	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
29	DC	26	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,67
30	D	18	SMA	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00

31	V	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
32	AGA	23	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
33	M	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
34	UF	30	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
35	I	28	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
36	R	25	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
37	SN	24	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
38	S	16	SMP	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7,33	
39	RY	32	SMA	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
40	SNJ	26	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8,67	
41	BF	22	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
42	I	33	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,33
43	MP	26	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
44	I	24	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33
45	N	29	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,33
46	A	25	SMP	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,33

47	R	24	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,67
48	SM	23	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9,33
49	FL	25	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
50	F	22	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

3. Sikap *pretest*

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hasil
1	WS	33	SMA	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8,33
2	R	29	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
3	Y	33	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
4	SW	28	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9,17
5	S	21	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
6	F	20	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,17
7	LD	31	SMP	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8,33
8	L	22	SMP	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5,00
9	AT	30	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17

10	AF	29	SD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8,33
11	PN	24	SMP	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6,67
12	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9,17
13	RF	26	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
14	DS	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
15	FK	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
16	DSH	22	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
17	SP	24	SMA	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5,83
18	IM	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
19	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
20	SS	36	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
21	K	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
22	Y	30	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
23	H	35	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
24	F	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
25	P	23	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17

26	V	23	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8,33
27	KA	28	SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7,50
28	AF	26	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,17
29	DC	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8,33
30	D	18	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8,33
31	V	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
32	AGA	23	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8,33
33	M	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
34	UF	30	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
35	I	28	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
36	R	25	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,17
37	SN	24	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
38	S	16	SMP	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,17
39	RY	32	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
40	SNJ	26	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
41	BF	22	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

42	I	33	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
43	MP	26	S1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7,50
44	I	24	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8,33
45	N	29	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
46	A	25	SMP	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	5,83
47	R	24	SMA	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5,83
48	SM	23	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5,83
49	FL	25	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
50	F	22	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

4. Sikap *posstest*

No	Responden	Usia Ibu (umur)	Pendidikan	Usia kandungan (trimester)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hasil
1	WS	33	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
2	R	29	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
3	Y	33	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
4	SW	28	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
5	S	21	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
6	F	20	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
7	LD	31	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
8	L	22	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
9	AT	30	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
10	AF	29	SD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
11	PN	24	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
12	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
13	RF	26	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
14	DS	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

15	FK	24	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
16	DSH	22	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
17	SP	24	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
18	IM	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
19	I	26	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
20	SS	36	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
21	K	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
22	Y	30	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
23	H	35	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
24	F	27	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
25	P	23	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
26	V	23	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
27	KA	28	SMK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9,17
28	AF	26	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
29	DC	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
30	D	18	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9,17

31	V	25	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
32	AGA	23	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
33	M	26	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
34	UF	30	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
35	I	28	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
36	R	25	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
37	SN	24	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
38	S	16	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
39	RY	32	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
40	SNJ	26	SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
41	BF	22	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
42	I	33	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
43	MP	26	S1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,17
44	I	24	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9,17
45	N	29	S1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9,17
46	A	25	SMP	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

47	R	24	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
48	SM	23	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
49	FL	25	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00
50	F	22	SMK	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Olifia
Tempat, tanggal lahir : Kendal, 27 April 1999
Alamat : Kp.rawa badung rt.01 rw.07 no.93 Kel Jatinegara
Kec.Cakung
Telepon : 081212268036
Email : olifia2704@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Al-Latifiyah Jakarta (2005-2006)
 - b. SDN Jatinegara 02 Pagi (2006-2012)
 - c. MTSN 31 Jakarta (2012-2015)
 - d. SMAN 107 Jakarta (2015-2018)
 - e. UIN Walisongo Semarang (2018-2022)
2. Pendidikan Non-Formal
 - a. LKBP LIA Pramuka Jakarta Timur
 - b. Siswatama Paskibra Jakarta Timur
 - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat di Kelurahan Jatinegara Jakarta Timur
 - d. Praktik Kerja Gizi Institusi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Jawa Tengah
 - e. Praktik Kerja Gizi Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Jawa Tengah

Semarang, 13 Desember 2022

Olifia
NIM.1807026062