

**PENGEMBANGAN EDUKASI KESEHATAN BERBASIS
VIDEO ANIMASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
SISWA SMPN 1 KADUNGORA PASCA INSIDEN
KERACUNAN MAKANAN BERGIZI GRATIS (MBG)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Hudasa
Garut

ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT

KHGC22010



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025-2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

JUDUL : PENGEMBANGAN EDUKASI KESEHATAN BERBASIS VIDEO
ANIMASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN SISWA SMPN
1 KADUNGORA PASCA INSIDEN KERACUNAN MAKANAN
BERGIZI GRATIS (MBG)

NAMA : ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT

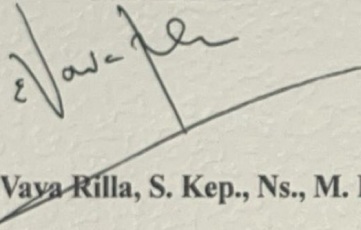
NIM : KHGC22010

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang dan perbaikan
skripsi

Garut, Agustus 2026

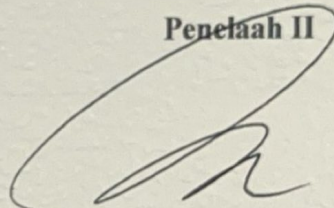
Menyetujui,

Penelaah I



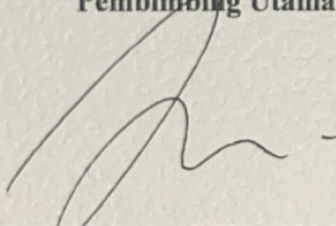
(Edesa Vaya Rilla, S. Kep., Ns., M. Kep)

Penelaah II



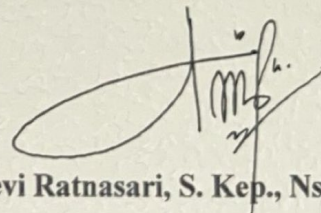
(Elang M Atoilah, S. Sos., M. Kes)

Pembimbing Utama



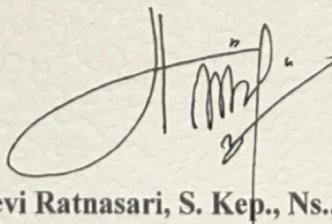
(Andri Nugraha, S. Kep., Ns., M. Kep)

Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ns., M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGEMBANGAN EDUKASI KESEHATAN BERBASIS VIDEO
ANIMASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN SISWA SMPN 1
KADUNGORA PASCA INSIDEN KERACUNAN MAKANAN BERGIZI
GRATIS (MBG)**

Disusun oleh :

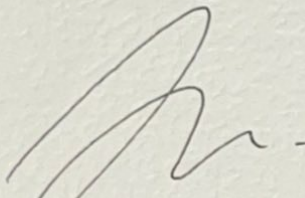
**ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT
KHGC22010**

SKRIPSI

Skrripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

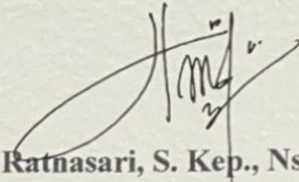
**Garut, Agustus 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(Andri Nugraha, S. Kep., Ns., M. Kep)

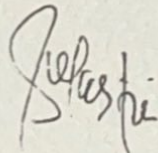
Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ns., M. Kep)

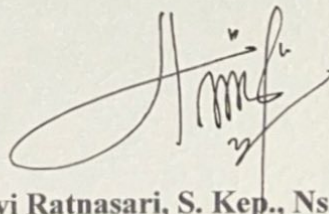
Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan**



(Sulastini, S. Kep., Ns., M. kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S. Kep., Ns., M. Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

(Erik Heriansyah Sudrajat)

NIM: KHGC22010

ABSTRAK

PENGEMBANGAN EDUKASI KESEHATAN BERBASIS VIDEO ANIMASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN SISWA SMPN 1 KADUNGORA PASCA INSIDEN KERACUNAN MAKANAN BERGIZI GRATIS (MBG)

Erik Heriansyah Sudrajat / KHGC22010

*Program Studi SI Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan,
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, 2026*

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan program pemerintah untuk meningkatkan akses pangan bergizi bagi anak-anak, namun implementasinya dibayangi insiden keracunan pangan di sejumlah wilayah, termasuk di SMPN 1 Kadungora, Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut, yang menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan pada siswa yang mengalami maupun menyaksikan kejadian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan media edukasi kesehatan berbasis video animasi serta memperoleh gambaran tingkat kecemasan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian dan *pengembangan (Research and Development)* berdasarkan model ADDIE, dipadukan dengan pendekatan deskriptif *cross sectional* pada tahap implementasi. Subjek penelitian berjumlah 20 siswa yang dipilih secara *purposive sampling*, dengan tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan 24 jam setelah intervensi berupa penayangan video animasi edukasi keamanan pangan berjudul "Raka dan Rahasia Makanan Aman". Hasil uji validitas ahli menggunakan Aiken's V menunjukkan nilai rata-rata 0,94, sedangkan uji keterbacaan pada responden memperoleh persentase penerimaan 85,63% dengan kategori sangat baik. Rata-rata skor kecemasan menurun dari 28,65 pada pretest menjadi 16,05 pada posttest, atau setara dengan penurunan 43,98%, disertai pergeseran distribusi kategori kecemasan dari dominasi sedang-berat menjadi tersebar pada kategori tidak ada kecemasan, ringan, dan sedang setelah intervensi, tanpa satu pun responden yang tersisa pada kategori berat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa media video animasi yang dikembangkan valid, praktis, dan menunjukkan kecenderungan penurunan kecemasan siswa pasca insiden keracunan MBG, sehingga dapat direkomendasikan sebagai alternatif media edukasi kesehatan nonfarmakologis di lingkungan sekolah.

Kata kunci: kecemasan; video animasi; edukasi kesehatan; keracunan makanan; siswa SMP

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF ANIMATED VIDEO BASED HEALTH EDUCATION TO REDUCE STUDENT ANXIETY AT JUNIOR HIGH SCHOOL 1 KADUNGORA FOLLOWING A FOOD POISONING INCIDENT IN THE FREE NUTRITIOUS MEAL (MBG) PROGRAM

Erik Heriansyah Sudrajat / KHGC22010

*Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery Sciences,
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, 2026*

The Free Nutritious Meal (Makanan Bergizi Gratis/MBG) Program is a government initiative to improve access to nutritious food for children; however, its implementation has been overshadowed by food poisoning incidents in several regions, including at SMPN 1 Kadungora, Kadungora Subdistrict, Garut Regency, which caused psychological effects in the form of anxiety among students who experienced or witnessed the incident. This study aimed to develop an animated video-based health education medium and to describe students' anxiety levels before and after the intervention. The study used a quantitative approach with a research and development (Research and Development) design based on the ADDIE model, combined with a descriptive cross sectional approach at the implementation stage. The research subjects consisted of 20 students selected through purposive sampling, with anxiety levels measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) instrument before and 24 hours after the intervention, which consisted of screening an animated educational video on food safety entitled "Raka dan Rahasia Makanan Aman". The expert validity test using Aiken's V showed an average value of 0.94, while the readability test among respondents obtained an acceptance percentage of 85.63%, categorized as very good. The mean anxiety score decreased from 28.65 at pretest to 16.05 at posttest, equivalent to a 43.98% reduction, accompanied by a shift in the distribution of anxiety categories from a dominance of moderate-to-severe toward a spread across the no-anxiety, mild, and moderate categories after the intervention, with no respondents remaining in the severe category. This study concludes that the developed animated video medium is valid, practical, and shows a tendency to reduce students' anxiety following the MBG poisoning incident, and can therefore be recommended as an alternative nonpharmacological health education medium in the school environment.

Keywords: *anxiety; animated video; health education; food poisoning; junior high school students*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 KADUNGORA Pasca Insiden Keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG)**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang akhir penelitian.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Andri Nugraha,S.Kep,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Bapak Eldesa Vava Rilla, M. Kep, Selaku penelaah I dalam sidang Seminar Skripsi.
10. Bapak Elang M Atoilah, M. Kes, Selaku penelaah II dalam sidang Seminar Skripsi.

11. Teristimewah Kedua orang tua saya tercinta dan terkasih. Kepada Bapak Yayat Sudrajat dan Ibu Asdawani yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini, serta kepada seluruh keluarga besar saya yang telah mendo'akan serta memberikan semangat kepada saya, terimakasih atas semuanya.
12. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada ketiga kakak tercinta atas segala dukungan, doa, dan motivasi yang tiada henti diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Kasih sayang, pengorbanan, serta semangat yang senantiasa ditanamkan menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis untuk terus melangkah menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan dan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan.
13. Kepada Garwa Sukma, Putri Maulani, Asri Nurhayati, Nenden Puspita, Nova Rahmawati, dan Hilman Triana, sosok-sosok yang tidak hanya penulis anggap sebagai teman dekat, tetapi juga sebagai sahabat seperjuangan yang telah menemani sepanjang kurang lebih empat tahun perjalanan perkuliahan ini. Terima kasih atas setiap waktu yang telah diluangkan untuk mendengarkan keluh kesah, atas setiap dukungan yang diberikan tanpa syarat, serta atas keyakinan yang senantiasa ditanamkan bahwa segala proses ini dapat dilalui bersama-sama hingga ke garis akhir. Kehangatan, kesabaran, dan ketulusan kalian dalam menemani setiap langkah menjadi salah satu kekuatan besar yang mengantarkan penulis mampu bertahan hingga sampai pada titik ini. Semoga persahabatan yang

telah terjalin ini tidak berhenti sampai di bangku kuliah, melainkan terus tumbuh dan menjadi kenangan indah yang senantiasa dikenang sepanjang perjalanan hidup penulis kelak.

14. Kepada Andivia Ratu dan Muhammad Rais, terima kasih telah menjadi mentor yang tulus membimbing penulis sejak pemilihan judul hingga skripsi ini selesai. Terima kasih atas arahan, masukan, dan waktu yang selalu diluangkan untuk mendengarkan kebingungan serta keluh kesah penulis selama penelitian. Kesabaran dan ketulusan Anda dalam berbagi ilmu menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga segala kebaikan ini menjadi ladang pahala dan kelak dapat penulis balas dengan kebaikan serupa.

15. Kepada diri sendiri, Erik Heriansyah Sudrajat, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala perjuangan, kesabaran, dan keteguhan hati yang telah ditunjukkan sepanjang proses penyusunan skripsi ini. Meskipun jurusan dan jalan yang ditempuh ini bukanlah salah satu dari cita-cita yang pernah diimpikan sejak awal, namun penulis memilih untuk tetap menekuni, menjalani, dan menerimanya dengan sepenuh hati, karena meyakini bahwa inilah jalan yang telah Tuhan takdirkan untuk penulis. Terima kasih telah bertahan di tengah rasa lelah, keraguan, dan berbagai tantangan yang tidak jarang membuat semangat nyaris padam. Terima kasih telah terus melangkah meski harus berjalan pelan, telah bangkit meski berkali-kali terjatuh, serta tidak pernah benar-benar menyerah meskipun proses ini terasa panjang dan berat. Pencapaian ini bukan hanya tentang

selembar gelar, melainkan bukti nyata dari kerja keras, pengorbanan, dan kepercayaan diri yang terus dijaga hingga akhir, serta bentuk syukur atas jalan hidup yang telah digariskan. *Because, not every path we walk is the one we dreamed of, but every path we finish with sincerity becomes a story worth telling.* Semoga proses ini menjadi awal yang baik untuk langkah-langkah besar selanjutnya, dan semoga Erik Heriansyah Sudrajat senantiasa bangga atas apa yang telah diperjuangkan hari ini *thank you for trusting this journey, even when it wasn't the one I once imagined.*

16. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal ini.
17. Semua pihak yang telah membantu moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Mei 2026

(penulis)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS... 7	
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.1.1 Konsep Kecemasan (Ansietas).....	7
2.1.1.1 Definisi Kecemasan	7
2.1.1.2 Tingkat Kecemasan.....	8
2.1.1.3 Faktor Penyebab Kecemasan	9
2.1.1.4 Respons Kecemasan.....	10
2.1.1.5 Kecemasan Pada Remaja	10
2.1.2 Konsep Remaja	11
2.1.2.1 Definisi Remaja.....	11
2.1.2.2 Karakteristik Perkembangan Remaja.....	11
2.1.3 Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) dan Kasus Keracunan.....	12
2.1.4 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	13
2.1.5 Media Video Animasi dalam Pendidikan Kesehatan.....	15

2.1.6	Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau.....	17
2.1.7	Instrumen Pengukuran Kecemasan: Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).....	20
2.2	Kerangka Pemikiran.....	20
2.3	Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
3.1	Desain Penelitian.....	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3	Subjek dan objek penelitian	27
3.3.1	Subjek Penelitian.....	27
3.3.2	Objek Penelitian	29
3.4	Prosedur penelitian.....	29
3.4.1	<i>Analysis</i> (Analisis)	29
3.4.2	Tahap <i>Design</i> (Desain).....	30
3.4.2.1	Flowchart Video Edukasi “Raka Dan Rahasia Makanan Aman”	33
3.4.2.2	Storyboard Video Edukasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman”	34
3.4.3	Pengembangan (<i>Development</i>).....	41
3.4.4	Implementasi (<i>Implementation</i>)	46
3.4.5	Evaluasi (<i>Evaluation</i>).....	48
3.5	Teknik pengumpulan data.....	49
3.5.1	Observasi.....	49
3.5.2	Instrumen <i>Hamilton Anxiety Scale (HARS)</i> dan Kuesioner Keterbacaan Pengguna	49
3.5.3	Dokumentasi	50
3.6	Teknik Analisis Data.....	50
3.6.1	Analisis Univariat.....	50
3.6.2	Uji Validitas	53
3.6.3	Uji Respon Pengguna.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		55
4.1	Hasil Penelitian	55
4.1.1	Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	55
4.1.2	Hasil Uji Validitas Ahli (<i>Content Validity Index / Aiken’s V</i>)	56
4.1.3	Hasil Uji Pilot Testing.....	58

4.1.4	Hasil Analisis Univariat	61
4.1.4.1.	Karakteristik Responden	61
4.1.4.2.	Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden	62
4.2	Pembahasan.....	65
4.2.1	Pembahasan Kelayakan Media Edukasi Video Animasi	65
4.2.2	Pembahasan Respon dan Keterbacaan Siswa	67
4.2.3	Pembahasan Gambaran Kecemasan Siswa Sebelum dan Setelah Intervensi Video Animasi Edukasi	69
4.2.4	Keterbacaan Penelitian.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		75
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Identitas Video Animasi Edukasi Keamanan Pangan.....	34
Tabel 3. 2 Tokoh dan Peran Naratif dalam Video Animasi.....	36
Tabel 3. 3 Rincian Durasi dan Fokus Pesan per scene.....	38
Tabel 3. 4 Aplikasi yang Digunakan dalam Tahap Pengembangan media.....	43
Tabel 3. 5 Profil Validator Ahli	44
Tabel 3. 6 Kriteria Interpretasi Indeks Validitas	46
Tabel 4. 1 Karakteristik Validator (Rater) Uji Content Validity	56
Tabel 4. 2 Ringkasan Statistik Deskriptif Nilai Aiken's V	57
Tabel 4. 3 Distribusi Kategori Respon Keterbacaan Siswa (n=20)	59
Tabel 4. 4 Karakteristik responden Penelitian (n=20 siswa perempuan).....	61
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum intervensi (n=20).....	63
Tabel 4. 6 DIstribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi (n=20).....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	22
Bagan 3. 1 Bagan flowchart	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Karakter Raka Sanjaya	36
Gambar 3. 2 Karakter teman sekelas Raka	36
Gambar 3. 3 Karakter Ibu Guru	37
Gambar 3. 4 Karakter Petugas UKS	37
Gambar 3. 5 Karakter Petugas Dapud dan Koki Sekolah	37
Gambar 3. 6 ChatGPT (OpenAI)	43
Gambar 3. 7 Google Labs Flow AI.....	43
Gambar 3. 8 CapCut.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar informed Consent
- Lampiran 2 Kuesioner Content Validity Index (CVI)
- Lampiran 3 Kuesioner Keterbacaan Pengguna
- Lampiran 4 Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)
- Lampiran 5 Hasil Kuesioner Uji Validitas Ahli (Aiken's V)
- Lampiran 6 Karakteristik Responden Penelitian
- Lampiran 7 Hasil Kuesioner Uji Keterbacaan Pengguna
- Lampiran 8 Hasil Uji Keterbacaan Pengguna SPSS
- Lampiran 9 Hasil Kuesioner Hamilton Rating Scale (HARS)
- Lampiran 10 Hasil Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) SPSS
- Lampiran 11 Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 12 Permohonan izin studi penelitian SMPN 1 Kadungora
- Lampiran 13 permohonan studi pendahuluan Dinas kesehatan garut
- Lampiran 14 permohonan studi pendahuluan Bankesbangpol
- Lampiran 15 Permohonan izin studi pendahuluan Bankesbangpol
- Lampiran 16 permohonan Uji validitas dari kampus ke SMPN 1 Kadungora
- Lampiran 17 permohonan uji validitas dari kampus ke SPPG
- Lampiran 18 permohonan Izin Penelitian dari kampus ke SMPN 1 Kadungora
- Lampiran 19 permohonan izin penelitian kampus ke bankesbangpol
- Lampiran 20 permohonan izin penelitian kampus ke Dinas Pendidikan
- Lampiran 21 Izin Penelitian Bankesbanpol
- Lampiran 22 Surat balasan izin penelitian Dinas Pendidikan
- Lampiran 23 Serifikat Layak Etik
- Lampiran 24 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1
- Lampiran 25 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2
- Lampiran 26 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan langkah baru pemerintah yang dirancang untuk meningkatkan akses anak-anak terhadap pangan bergizi secara merata. Program ini diharapkan dapat mencegah dampak negatif kerawanan pangan sekaligus membangun kebiasaan makan sehat sejak dini. Akan tetapi, dalam realita perjalanan implementasinya, muncul sejumlah insiden keracunan pangan diberbagai daerah yang memunculkan kekhawatiran masyarakat terhadap mutu dan keamanan distribusi MBG. Insiden ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dan pelaksanaannya di lapangan, yang berdampak langsung pada kepercayaan masyarakat, khususnya siswa dan orang tua. Oleh karena itu, dampak psikologis berupa kecemasan pada siswa yang menyaksikan atau mengalami keracunan tersebut menjadi perhatian serius yang perlu ditangani melalui pendekatan pendidikan kesehatan yang tepat dan berbasis bukti.

Kasus keracunan MBG dikalangan siswa Indonesia menunjukkan tren yang memprihatinkan. Berdasarkan catatan Jaringan Pemantauan Pendidikan (JPPI) yang dikutip oleh Majalah tempo, total korban keracunan MBG sejak awal 2025 hingga awal 2026 mencapai 21.254 siswa (Sabrina, 2026). Jawa Barat tercatat sebagai provinsi dengan jumlah korban tertinggi, yakni 4.125 orang dalam periode Januari hingga Oktober 2025 (Trikarinaputri, 2025). Data ini menggambarkan bahwa persoalan keracunan MBG bukan sekadar kejadian

sporadis, melainkan telah menjadi fenomena yang meluas dan memerlukan respons komprehensif dari berbagai pihak.

Di Kabupaten Garut, Kepala Dinas Kesehatan melaporkan 569 pelajar diduga mengalami keracunan akibat konsumsi MBG, dengan konsentrasi kasus terbesar di Kecamatan Kadungora yang mencatat 282 korban dari empat satuan pendidikan, yaitu SDN 3 Talagasari, SMPN 1 Kadungora, SMP PGRI, dan SMA Annisa Kadungora (DetikJabar, 2025; Kristiadi, 2025). Dari jumlah tersebut, 89 pelajar memerlukan perawatan medis di Puskesmas Kadungora, Puskesmas Leles, dan RSUD dr. Slamet, dengan gejala umum berupa sakit perut, pusing, dan mual. Investigasi tim Dinas Kesehatan Garut menemukan bahwa sejumlah dapur Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) di wilayah tersebut belum memiliki Sertifikat Laik Higienis Sanitasi (SLHS), bahkan ditemukan kombinasi E. Coli pada sumber air yang digunakan (Zulmunir, 2025).

Insiden keracunan massal ini tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental siswa, khususnya dalam bentuk kecemasan. (WHO, 2025) melaporkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental paling umum pada remaja, dengan prevalensi yang terus meningkat seiring kompleksitas tantangan kehidupan modern. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 6,1% penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami kecemasan, setara dengan 11 juta orang, sementara 6,2% remaja berusia 15-24 tahun berpotensi mengalami depresi (Agustini *et al.*, 2025). Pada konteks pascainsiden keracunan, siswa yang menyaksikan atau terdampak langsung rentan mengembangkan kecemasan akut yang dapat

memengaruhi fungsi akademik, sosial, dan emosional mereka. Mekanisme koping yang sering diterapkan remaja, seperti menangis, merenung, atau menyalahkan diri sendiri, menunjukkan bahwa mereka belum memiliki strategi pengelolaan kecemasan yang efektif dan terstruktur.

Kecemasan merupakan kondisi psikologis berupa perasaan takut atau khawatir yang berlebihan terhadap situasi yang dianggap tidak pasti atau diluar kendali individu (E. imania Eliasa, 2023). Salah satu pendekatan intervensi yang terbukti efektif dalam mengelola kecemasan adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual, khususnya video animasi, diyakini mampu meningkatkan pemahaman karena melibatkan dua indera sekaligus, yakni penglihatan dan pendengaran. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 75-87% pengetahuan manusia diserap melalui indera penglihatan, sehingga media berbasis visual memiliki daya serap informasi yang lebih tinggi dibandingkan media lainnya (Arsyad dalam Azizzah, 2015). Video animasi sebagai media edukasi dinilai mampu menyampaikan pesan kesehatan secara menarik, mudah dipahami, dan dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih positif pada sasaran remaja (Muhammad Ali Faisal *et al.*, 2024).

Sejumlah penelitian telah menunjukkan efektivitas media video animasi dalam menurunkan kecemasan remaja. (H. Azkiya & Umaroh, 2024) menemukan peningkatan pengetahuan remaja mengenai gangguan kecemasan sebesar 13,48% setelah diberikan edukasi berbasis video, dengan rata-rata skor pretest 71,2% meningkat menjadi 80,8% pada posttest. Intaniasari

dan utami (2022) juga menyimpulkan bahwa media video mampu menumbuhkan antusiasme siswa dan mempermudah penyerapan informasi selama proses edukasi. Penelitian lain yang dilakukan (Agustini *et al.*, 2025) menegaskan bahwa penggunaan media pembelajaran berbasis audiovisual berdampak positif terhadap pemahaman dan perubahan perilaku siswa dalam mengelola kecemasan, terutama pada kelompok remaja yang belum terpapar strategi koping yang memadai.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Kecamatan Kadungora pada bulan maret 2025 melalui wawancara terhadap 10 siswa SMPN 1 Kadungora yang terdampak insiden keracunan MBG. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 8 dari 10 siswa (80%) melaporkan perasaan cemas, takut mengonsumsi makanan dari program MBG, sulit berkonsentrasi di sekolah, serta mengalami gangguan tidur pascainsiden. Dua siswa lainnya mengaku khawatir namun masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari. Tidak satu pun dari siswa yang diwawancarai pernah mendapatkan informasi atau edukasi kesehatan mengenai cara mengelola kecemasan pascainsiden. Temuan ini memperkuat urgensi dilakukannya penelitian mengenai “Pengembangan edukasi kesehatan berbasis video animasi untuk menurunkan kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora pasca insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengembangan edukasi kesehatan berbasis video animasi dapat menurunkan kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora pasca insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di Kecamatan Kadungora?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengembangkan media edukasi kesehatan berbasis video animasi serta memperoleh gambaran mengenai kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi animasi keamanan pangan pasca insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menguji validitas video edukasi keamanan pangan “Raka dan Rahasia Makanan Aman” sebagai media edukasi kesehatan bagi siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG).
- b. Memperoleh gambaran kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi animasi keamanan pangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah inovasi dalam pengembangan program pendidikan kesehatan di sekolah, khususnya dalam pemanfaatan media video animasi sebagai alat bantu edukasi yang efektif bagi siswa.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai proses pengembangan media edukasi kesehatan berbasis video animasi serta pengaruhnya terhadap penurunan tingkat kecemasan siswa pascainsiden keracunan.

3. Anak Remaja

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang kecemasan dan cara mengatasinya melalui media yang menarik dan mudah dipahami sehingga siswa mampu mengelola kondisi psikologinya secara lebih adaptif pasca terjadinya insiden.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan bahan informasi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut, seperti pengembangan media edukasi lain yang berbeda atau penerapan pada kelompok sasaran yang lebih luas.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Kecemasan (Ansietas)

2.1.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, dan tidak nyaman yang bersifat subjektif, tidak spesifik, serta tidak dapat dikaitkan secara langsung dengan suatu objek tertentu yang nyata. Kondisi ini merupakan respons alamiah individu terhadap ancaman yang dipersiapkan, baik yang bersumber dari dalam diri maupun dari lingkungan eksternal (Stuart, 2022).

Stuart tahun 2021 mendefinisikan bahwa kecemasan sebagai perasaan tidak menentu dan tidak nyaman yang bersifat difus, tidak jelas asalnya, dan diiringi oleh respons autonom yang meliputi peningkatan denyut jantung, napas cepat, ketegangan otot, serta keringat berlebih. Kondisi ini merupakan sinyal peringatan yang mengingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu ini mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman tersebut (E. Tania *et al.*, 2025).

Senada dengan hal tersebut, Eliasa tahun 2023 menegaskan bahwa kecemasan ini adalah kondisi psikologis di mana seseorang mengalami perasaan takut, khawatir, atau cemas yang berlebihan terhadap kemungkinan hasil dari suatu peristiwa atau kejadian yang dianggap tidak pasti atau berada di luar kendali individu yang bersangkutan. Dengan demikian, kecemasan pada

hakikatnya merupakan reaksi adaptif yang wajar namun dapat berubah menjadi maladaptif apabila intensitas dan durasinya melampaui kapasitas coping individu (E. imania Eliasa, 2023).

2.1.1.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan konsep yang dikembangkan oleh Stuart (2021), Kecemasan diklasifikasikan kedalam empat tingkatan yang menggambarkan spektrum respons individu terhadap stimulus yang mengancam, sebagai berikut.

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih waspada, persepsi meningkat, dan proses belajar dapat berlangsung secara efektif. Kecemasan ringan justru dapat mendorong pertumbuhan dan kreativitas individu.

2. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, individu berfokus pada hal-hal yang penting sehingga terjadi penyempitan lapang persepsi. Kemampuan belajar masih ada namun tidak optimal. Individu dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah apabila diarahkan.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan lapang persepsi yang signifikan. Individu cenderung berfokus pada detail yang spesifik dan tidak mampu mempertimbangkan hal lain. Seluruh perilaku diarahkan untuk mengurangi kecemasan, dan diperlukan banyak arahan untuk mengalihkan perhatian.

4. Panik

Tingkat panik merupakan kondisi paling berat di mana individu mengalami kehilangan kendali dan disorganisasi kepribadian. Pada kondisi ini, individu tidak mampu melakukan hal apapun meskipun dengan arahan. Keadaan ini dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera.

2.1.1.3 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan dapat dipicu oleh dua kategori faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi mencakup:

1. Faktor biologis, meliputi gangguan pada sistem neurotransmiter seperti *neronefrin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).
2. Faktor psikologis, termasuk riwayat trauma, konflik emosional, dan perkembangan kepribadian yang tidak sehat.
3. Faktor sosiokultural, yaitu tekanan sosial, norma budaya, dan pengalaman sosialisasi yang tidak adaptif.(Stuart, 2021).

Adapun faktor presipitasi kecemasan terdiri atas ancaman terhadap integritas fisik, seperti penyakit, cedera, dan perubahan fungsi tubuh, serta ancaman terhadap harga diri, seperti kehilangan peran, perubahan hubungan interpersonal, dan pengalaman traumatis. Dalam konteks penelitian ini, peristiwa keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) yang dialami atau disaksikan oleh siswa merupakan faktor presipitasi yang berpotensi memicu kecemasan akut hingga kronis pada populasi remaja.

2.1.1.4 Respons Kecemasan

Respons kecemasan pada individu bermanifestasi dalam empat dimensi utama. Pertama, respons fisiologis yang ditandai oleh peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, dilatasi pupil, berkeringat, mual, dan ketegangan otot. Kedua, respons perilaku yang ditunjukkan dengan gelisah tremor, ketegangan, dan hambatan dalam berbicara. Ketiga, respons kognitif seperti penurunan konsentrasi, gangguan perhatian, pelupa, dan kesulitan dalam pemecahan masalah. Keempat, respons afektif berupa perasaan tidak berdaya, khawatir berlebihan, mudah tersinggung, dan rasa takut yang tidak terkendali (Stuart, 2021).

2.1.1.5 Kecemasan Pada Remaja

Remaja merupakan kelompok rentan terhadap gangguan kecemasan mengingat fase perkembangan mereka yang ditandai oleh transisi biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. WHO tahun 2025 melaporkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu kondisi kesehatan mental paling umum pada remaja, dengan estimasi bahwa 5,5% anak usia 15-19 tahun mengalami kecemasan klinis. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada remaja usia 15 tahun ke atas diperkirakan mencapai 6,1% dari total populasi (WHO, 2025).

Pada konteks pascainsiden, seperti keracunan massal yang terjadi di lingkungan sekolah, remaja berpotensi mengalami kecemasan situasional yang dipicu oleh rasa takut akan terulangnya kejadian serupa. Kecemasan jenis ini, apabila tidak ditangani dengan tepat dan segera, dapat berkembang menjadi

gangguan kecemasan yang lebih kronis dan mengganggu fungsi akademik serta sosial remaja yang bersangkutan.

2.1.2 Konsep Remaja

2.1.2.1 Definisi Remaja

Remaja (*adolescent*) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Menurut WHO, remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, dalam konteks pendidikan formal Indonesia, siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) umumnya berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun, yang tergolong ke dalam masa remaja awal (WHO, 2023).

Masa remaja merupakan periode kritis dalam pembentukan pola pikir, emosi, dan perilaku. Perhatian yang serius terhadap kesehatan mental remaja pada fase ini memberikan dampak yang sangat besar terhadap kesejahteraan mereka dimasa mendatang. Dalam konteks ini, intervensi keperawatan berbasis edukasi pada remaja pascatrauma memiliki signifikansi yang tinggi dalam upaya pencegahan gangguan mental jangka panjang.

2.1.2.2 Karakteristik Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja mencakup beberapa aspek yang saling berinteraksi. Secara fisik, terjadi perubahan hormonal yang ditandai dengan pubertas. Secara kognitif, piaget mengklasifikasikan remaja berada pada tahap operasional formal, di mana kemampuan berpikir abstrak mulai berkembang. Secara psikososial, Erikson merumuskan bahwa tugas perkembangan utama

remaja adalah pembentukan identitas diri (*Identity vs. role confusion*). (Agustini1 *et al.*, 2025).

Karakteristik perkembangan ini membuat remaja sangat responsif terhadap media pembelajaran yang bersifat visual, interaktif, dan relevan dengan dunia mereka. Penggunaan video animasi sebagai media edukasi kesehatan dinilai sejalan dengan preferensi belajar generasi digital yang tumbuh dalam era teknologi yang serba cepat.

2.1.3 Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) dan Kasus Keracunan

2.1.3.1 Program Makanan Bergizi Gratis

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan inisiatif pemerintahan Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak usia sekolah dan mendukung pertumbuhan serta prestasi belajar. Program serupa telah terbukti efektif dalam berbagai studi internasional untuk mencegah dampak negatif kerawanan pangan pada anak usia sekolah dan membentuk kebiasaan makan yang sehat sejak dini (Cahaya eka, 2025).

Kendati memiliki tujuan yang mulia, implementasi program MBG dilapangan menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait aspek keamanan pangan dan tata kelola dapur Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG). Laporan dari Jaringan Pemantauan Pendidikan Indonesia (JPPI) menunjukkan bahwa total korban keracunan MBG sejak tahun 2025 hingga awal 2026 telah mencapai 21.254 orang siswa diseluruh Indonesia (sabrina, 2026).

2.1.3.2 Kasus Keracunan MBG dan Dampak Psikologis

Di Kabupaten Garut, Jawa Barat, khususnya di Kecamatan Kadungora, tercatat sebanyak 282 pelajar dan balita mengalami keracunan pangan yang diduga bersumber dari menu MBG. Dari jumlah tersebut, 89 pelajar memerlukan perawatan medis di puskesmas dan rumah sakit. Gejala yang dialami meliputi sakit perut, mual, pusing, dan muntah (kristiadi, 2025).

Peristiwa keracunan massal di lingkungan sekolah tidak hanya berdampak secara fisik pada korban langsung, tetapi juga menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan pada siswa-siswa lain yang menyaksikan kejadian tersebut. Respons traumatis terhadap insiden yang mengancam kesehatan dan keselamatan di lingkungan yang seharusnya aman merupakan faktor risiko signifikan terhadap munculnya gangguan kecemasan situasional pada remaja.

2.1.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1 Definisi dan Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian proses yang terencana, terorganisasi, dan berkesinambungan yang bertujuan untuk membekali individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan, memelihara, serta melindungi, kesehatan mereka. Dalam konteks keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran esensial perawat sebagai edukator (Notoatmodjo, 2014).

Notoatmodjo tahun 2014 menegaskan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan semata, melainkan juga diarahkan pada perubahan sikap dan perilaku yang mendukung derajat kesehatan optimal. Keberhasilan pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemilihan metode dan media yang tepat, sesuai dengan karakteristik sasaran (Notoatmodjo, 2014).

2.1.4.2 Peran Perawat sebagai Edukator

Perawat sebagai edukator memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada klien secara komprehensif, akurat, dan dapat dipahami. Dalam paradigma keperawatan modern, peran edukator tidak sekadar transfer informasi, melainkan mencakup fasilitas proses belajar yang memungkinkan klien untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan (Narmawan *et al.*, 2026).

Penerapan teori keperawatan Hildegard E. Peplau dalam praktik edukasi keperawatan menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang terapeutik antara perawat dan klien. Peplau mengidentifikasi peran perawat sebagai pendidik (teacher) sebagai salah satu dari empat peran utama dalam hubungan keperawatan, disamping peran sebagai orang asing (stranger), sumber daya (resource person), dan pemimpin (leader) (Barta, 2023).

2.1.5 Media Video Animasi dalam Pendidikan Kesehatan

2.1.5.1 Definisi dan Karakteristik Media Video Animasi

Media video animasi merupakan media audiovisual yang menggabungkan elemen visual berupa gambar bergerak dengan elemen audio berupa narasi dan musik latar untuk menyampaikan pesan atau informasi secara menarik dan komprehensif. Dalam konteks pendidikan kesehatan, video animasi dikategorikan sebagai media yang efektif karena kemampuannya untuk menyederhanakan konsep yang kompleks menjadi visualisasi yang mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia (N. Azkiya & Umaroh, 2024).

Berdasarkan penelitian Arsyad tahun 2006 yang dikutip oleh Azizzah tahun 2015, sekitar 75% hingga 87% pengetahuan manusia melalui indera penglihatan, 13% melalui pendengaran, dan sisanya melalui indera lainnya. Dengan demikian, media video animasi yang mengintegrasikan elemen visual dan auditif secara simultan. Berpotensi mengoptimalkan penyerapan informasi oleh individu penerima pesan (Agustini1 *et al.*, 2025).

2.1.5.2 Keunggulan Media Video Animasi

Video animasi sebagai media edukasi kesehatan memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan media konvensional. Alasan yang membuat metode ini menjadi unggul yaitu, Pertama, video animasi mampu menampilkan proses atau konsep yang abstrak menjadi representasi visual yang konkret dan mudah dipahami. Kedua, media ini dapat disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa yang relevan bagi sasaran. Ketiga, video animasi memiliki daya tarik yang tinggi, terutama bagi generasi muda yang terbiasa mengonsumsi konten

digital. Keempat, media ini memungkinkan pengulangan penayangan tanpa memerlukan sumber daya tambahan yang signifikan (Putri *et al.*, 2023).

Hendra dan Yusuf tahun 2025 melalui penelitiannya pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit menemukan bahwa video animasi edukatif secara signifikan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi. Temuan ini memperkuat posisi video animasi sebagai intervensi non-farmakologis yang layak diimplementasikan dalam praktik keperawatan (A. Hendra & Rafhi Yusuf, 2025).

2.1.5.3 Efektivitas Media Video Animasi dalam Mengatasi Kecemasan

Berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas media video animasi dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengetahuan sasaran. Penemuan Adzkiya dan Umaroh pada tahun 2025, bahwa edukasi menggunakan media video untuk gangguan kecemasan menghasilkan peningkatan nilai rata-rata yang signifikan, yaitu dari 71,2% pada pretest menjadi 80,8% pada post test, dengan peningkatan sebesar 13,48%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait pengelolaan kecemasan (N. Azkiya & Umaroh, 2024).

Di tahun 2023 Sari, Hardiyanti, dan Pertiwi, dalam penelitiannya pada siswi sekolah dasar juga menemukan pengaruh signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi terhadap kesiapan dan pengetahuan siswa. Pemanfaatan video animasi menjadi semakin relevan pada era digital saat ini karena sesuai dengan pola konsumsi informasi generasi muda yang lebih

responsif terhadap konten audiovisual yang dinamis dan interaktif (Sari *et al.*, 2023).

2.1.6 Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau

2.1.6.1 Latar Belakang Teori

Hildegard E. Peplau, seorang pelopor keperawatan jiwa modern, memperkenalkan Teori Keperawatan Psikodinamik (*Psychodynamic Nursing*) pada tahun 1952 melalui karyanya yang berjudul *Interpersonal Relations in Nursing*. Teori ini merupakan teori keperawatan pertama yang dikembangkan setelah era Florence Nightingale dan secara fundamental mengubah paradigma praktik keperawatan dari pendekatan yang semata-mata berorientasi pada tindakan medis menuju pendekatan yang berpusat pada hubungan terapeutik antara perawat dan klien (Sunardi & Nursanti, 2024).

Teori Peplau dilandasi oleh keyakinan bahwa keperawatan merupakan proses interpersonal yang bermakna dan terapeutik. Peplau mendefinisikan keperawatan psikodinamika sebagai kemampuan untuk memahami perilaku seseorang guna membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan dalam menghadapi masalah yang muncul (Istinganah & Nursanti, 2024).

Teori keperawatan Psikodinamik Hildegard E. Peplau menjadi landasan konseptual penelitian ini karena secara eksplisit menempatkan perawat dalam peran edukator (*teacher*) yang memfasilitasi proses belajar klien secara aktif dan terapeutik. Peran tersebut diwujudkan melalui intervensi edukasi keperawatan berbasis media video animasi kepada siswa SMP yang mengalami

kecemasan pascainsiden keracunan MBG di Kecamatan Kadungora. Proses intervensi ini mencerminkan 4 fase hubungan interpersonal Peplau secara berurutan, yakni orientasi, identifikasi, eksplorasi, hingga resolusi, dimana pada fase akhir siswa diharapkan mampu menerapkan strategi koping adaptif secara mandiri. Dengan demikian, Teori Peplau memberikan arah yang konkret bagi pelaksanaan penelitian ini sekaligus memperkuat kedudukan edukasi keperawatan sebagai intervensi terapeutik yang terstruktur dan berbasis bukti dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan siswa secara terukur.

2.1.6.2 Fase-fase Hubungan Interpersonal Peplau

Teori Peplau mengidentifikasi empat fase dalam hubungan interpersonal antara perawat dan klien, sebagai berikut:(Yahya & Nursanti, 2024).

1. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan tahap awal dimana perawat dan klien bertemu sebagai orang asing. Pada fase ini, klien mengekspresikan kebutuhan yang dirasakannya, dan perawat membantu klien untuk mengenali dan memahami masalahnya. Dalam konteks edukasi keperawatan berbasis video animasi, fase orientasi terjadi ketika peneliti menyampaikan tujuan intervensi dan membangun hubungan percaya dengan siswa.

2. Fase Identifikasi

Pada fase identifikasi, klien mulai mengidentifikasi diri dengan perawat yang memberikan bantuan. Klien mulai merespons secara selektif terhadap orang yang dapat membantunya. Dalam penelitian ini, fase ini

tercermin ketika siswa mulai menunjukkan keterlibatan aktif dalam proses edukasi.

3. Fase Eksplorasi

Fase eksplorasi merupakan inti dari hubungan terapeutik, di mana klien mengeksplorasi dan memanfaatkan semua layanan yang tersedia. Klien mulai menggunakan hubungan interpersonal untuk memperoleh pemahaman baru dan mengembangkan kemampuan yang adaptif.

4. Fase Resolusi

Fase resolusi merupakan tahap akhir di mana tujuan lama disisihkan secara progresif dan tujuan baru yang lebih adaptif mulai diadopsi. Klien semakin mandiri dalam mengelola kebutuhannya. Dalam konteks penelitian ini, resolusi tercapai ketika siswa mampu mengaplikasikan strategi koping untuk mengelola kecemasan pascainsiden keracunan MBG.

2.1.6.3 Relevansi Teori Peplau dengan Penelitian

Relevansi Teori Peplau dengan penelitian ini terletak pada penekanan teori tersebut terhadap peran perawat sebagai edukator (*teacher*) dalam proses interpersonal yang terapeutik. Intervensi edukasi keperawatan berbasis media video animasi yang dirancang dalam penelitian ini mencerminkan aplikasi peran edukator Peplau, di mana perawat tidak hanya menyampaikan informasi secara pasif, melainkan juga memfasilitasi proses belajar yang memungkinkan klien untuk mengembangkan pemahaman dan kemampuan koping yang adaptif terhadap kecemasan (Yahya & Nursanti, 2024).

2.1.7 Instrumen Pengukuran Kecemasan: Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen baku yang digunakan secara luas dalam penelitian dan praktik klinis untuk mengukur tingkat kecemasan individu. Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada indonesia. HARS terdiri dari 14 item yang menilai kelompok gejala kecemasan dari dimensi somatik dan psikis (Ramdan, 2018).

Interpretasi skor HARS adalah sebagai berikut: skor <14 menunjukkan tidak ada kecemasan; skor 14-20 menunjukkan kecemasan sedang; skor 28-41 menunjukkan kecemasan berat; dan skor 42-56 menunjukkan kecemasan sangat berat atau panik. Penggunaan HARS dalam penelitian ini dipilih karena validitas dan reliabilitasnya yang telah terbukti secara ilmiah, serta kemudahan penggunaan pada populasi remaja (Sugiharno, Susanto, *et al.*, 2022).

2.2 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini berangkat dari permasalahan nyata yang terjadi di SMPN 1 Kadungora, Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut, yaitu insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) yang mengakibatkan 89 pelajar memerlukan penanganan medis. Insiden tersebut tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga berpotensi menimbulkan kecemasan situasional pada siswa yang hadir langsung maupun yang menyaksikan kejadian tersebut di lingkungan sekolah. Kondisi ini diperparah dengan belum tersedianya media edukasi kesehatan yang dapat membantu siswa memahami sumber kecemasan dan mengelolanya secara adaptif.

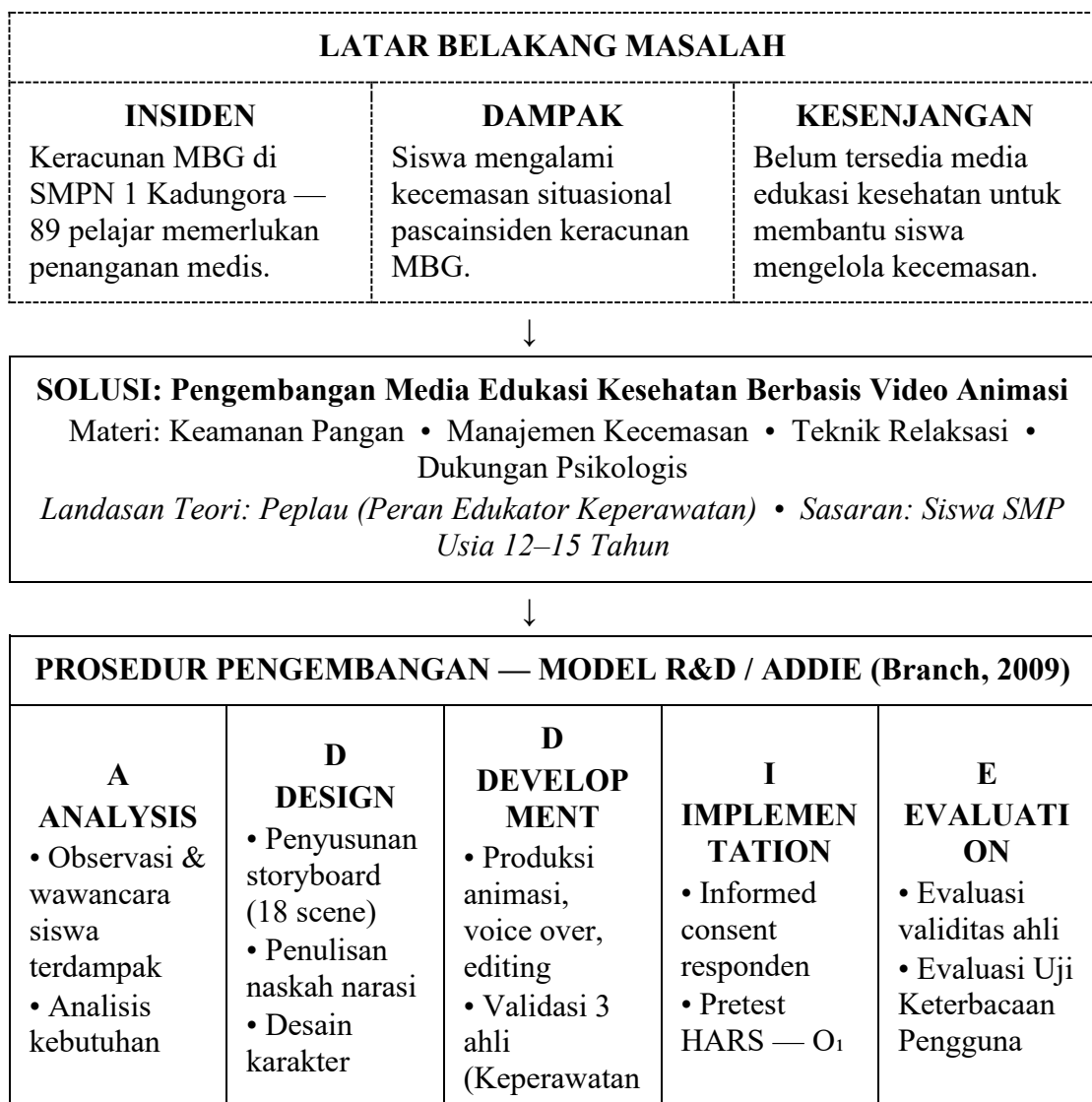
Berdasarkan kesenjangan tersebut, peneliti mengajukan solusi berupa pengembangan media edukasi kesehatan berbasis video animasi sebagai instrumen intervensi keperawatan Psikodynamik Hildegard e. Peplau, khususnya fase orientasi, identifikasi, dan eksploitasi, di mana perawat berperan sebagai pendidik kesehatan yang memfasilitasi pemahaman individu terhadap kondisi kesehatannya. Materi video animasi dirancang mencakup lima pokok bahasan, yaitu pemahaman insiden keracunan pangan dalam konteks program MBG, keamanan pangan, manajemen kecemasan, teknik relaksasi sederhana (*deep breathing* dan relaksasi otot progresif), serta pesan dukungan psikologis yang menguatkan keyakinan diri siswa.

Proses pengembangan media dilaksanakan menggunakan metode *Research and Development (R&D)* dengan model ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*) yang dikemukakan oleh Branch (2009). Model ini dipilih karena bersifat sistematis, terstruktur, dan sesuai untuk pengembangan media edukasi kesehatan yang ditunjukan bagi kelompok remaja usia sekolah menengah pertama. Setiap tahap ADDIE dirancang untuk menghasilkan output yang menjadi masukan bagi tahap berikutnya, sehingga produk akhir yang dihasilkan benar-benar memenuhi kebutuhan sasaran secara menyeluruh.

Penelitian ini menghasilkan dua luaran secara bersamaan. Pertama, kelayakan produk yang ditunjukkan melalui nilai validitas ahli berdasarkan analisis *Content Validity Index (CVI)* menggunakan rumus Aiken's V dengan nilai ambang $\geq 80\%$. Kedua, efektivitas produk yang dideskripsikan melalui

perbandingan skor HARS pada saat Pretest dan Posttest secara deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, tanpa dimaksudkan untuk menguji hubungan sebab akibat secara statistik inferensial. Dengan demikian kerangka pemikiran penelitian ini menghubungkan secara logis antara masalah yang ditemukan di lapangan, solusi yang dikembangkan, prosedur pengembangan yang sistematis, serta gambaran hasil yang diharapkan, sebagaimana disajikan pada Bagan 2.1 berikut.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran



materi edukasi • Analisis karakteristik siswa SMP • Perizinan & ethical clearance <i>Output: Rumusan kebutuhan materi</i>	(Raka Sanjaya) • Durasi target ± 7 menit <i>Output: Storyboard & naskah siap produksi</i>	, Psikologi, Media) • Analisis CVI / Aiken's V • Revisi sesuai masukan ahli <i>Output: Video animasi tervalidasi</i>	• Intervensi video animasi — X • Posttest HARS 24 jam kemudian — O ₂ <i>Output: Data Pretest & Posttest</i>	• Deskripsi distribusi frekuensi • Gambaran Pretest & Posttest <i>Kesimpulan kelayakan & efektivitas</i>
--	---	---	--	--



LUARAN PENELITIAN	
OUTPUT 1 — KELAYAKAN PRODUK - Validitas: Aiken's $V \geq 0,80$ (Sangat Valid) - Uji keterbacaan pengguna $\geq 80\%$ → <i>Media dinyatakan valid & praktis sebagai media edukasi kesehatan</i>	OUTPUT 2 — GAMBARAN KECEMASAN SISWA - Pretest: Skor HARS sebelum intervensi (O₁) - Intervensi: Penayangan video animasi (X) - Posttest: Skor HARS 24 jam sesudah (O₂) - Deskripsi : distribusi frekuensi & rata-rata skor kecemasan Pretest dan Posttest → <i>Diperoleh Gambaran penurunan tingkat kecemasan siswa</i>



KESIMPULAN
Media Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Terbukti Valid dan Praktis, serta Memberikan Gambaran Penurunan Kecemasan Siswa terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG <i>Instrumen: HARS • Skala Likert 1–4 • Aiken's V/CVI • Analisis Deskriptif</i>

Sumber: Diadaptasi dari Branch (2009), Sugiyono (2023), Nursalam (2022), dan Aiken (1985)

Keterangan: garis putus-putus = tidak diteliti; garis penuh = diteliti.

2.3 Hipotesis

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional, sehingga tujuannya adalah memperoleh gambaran mengenai suatu fenomena sebagaimana adanya, bukan untuk menguji hubungan sebab akibat antarvariabel secara statistik inferensial. Oleh karena itu, penelitian ini tidak merumuskan hipotesis statistik (H_0/H_1) yang diuji melalui uji beda atau uji hubungan, melainkan merumuskan proposisi atau dugaan awal penelitian yang menjadi arah dalam mendeskripsikan hasil, sebagaimana disajikan berikut.

Proposisi yang diajukan dalam penelitian ini adalah bahwa media edukasi kesehatan berbasis video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” merupakan media valid untuk digunakan sebagai sarana edukasi keamanan pangan bagi siswa SMPN 1 Kadungora, serta bahwa terdapat gambaran perbedaan tingkat kecemasan siswa antara sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan tersebut pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di Kecamatan Kandungora.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian dan pengembangan (research and development/R&D) yang dipadukan dengan pendekatan eksperimental semu (Quasi Experiment). Pendekatan R&D dipilih karena penelitian ini tidak hanya bertujuan menguji efektivitas suatu intervensi, tetapi juga secara eksplisit menghasilkan produk berupa media edukasi kesehatan berbasis video animasi yang tervalidasi. Rancangan ini sesuai dengan kondisi lapangan dimana peneliti tidak dapat melakukan randomisasi penuh terhadap subjek penelitian (Sugiyono, 2023).

Model pengembangan yang dipilih dalam penelitian ini adalah model ADDIE, yang terdiri atas lima tahap, yaitu Analysis (analisis), Development (pengembangan), dan Evaluation (evaluasi). Model ADDIE dipilih karena memiliki tahap yang sistematis dan terstruktur, sehingga memudahkan peneliti dalam mengembangkan media video animasi mulai dari identifikasi kebutuhan, perancangan, produksi, uji coba, hingga evaluasi. Produk secara menyeluruh (Branch, 2009). Selain itu, model ADDIE bersifat fleksibel dan dapat diaplikasikan pada berbagai jenis produk pembelajaran maupun media edukasi kesehatan, termasuk video animasi yang ditujukan bagi remaja Sekolah Menengah Pertama.

Pada tahap implementation, peneliti tetap menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran tingkat kecemasan siswa dilakukan pada satu waktu sebelum diberikan intervensi penanyangan video

edukasi animasi keamanan pangan dan satu waktu setelah diberikan intervensi video animasi menggunakan instrument Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian pada tahap implementasi bukan untuk menguji hipotesis atau membuktikan hubungan sebab akibat secara statistik inferensial, melainkan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi kecemasan siswa sebagaimana adanya pada masing-masing periode pengukuran, sehingga selain menghasilkan produk yang valid dan praktis, penelitian ini juga setelah penggunaan media tersebut.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Kadungora yang berlokasi di Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut, Jawa Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa di sekolah tersebut terjadi insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) yang mengakibatkan sejumlah pelajar mengalami keracunan dengan 89 pelajar di antaranya memerlukan perawatan medis (Kristiadi, 2025, Sabrina, 2026). Kondisi ini menjadikan SMPN 1 Kadungora sebagai lokasi yang relevan dan representatif untuk meneliti kecemasan siswa pascainsiden serta menguji media edukasi kesehatan yang dikembangkan.

Penelitian ini direncanakan berlangsung selama kurang lebih enam bulan, dimulai dari tahap studi pendahuluan dan penyusunan proposal pada bulan januari hingga april 2026, dilanjutkan dengan pengembangan produk dan penelitian lapangan yang dilaksanakan pada bulan mei hingga juli 2026.

3.3 Subjek dan objek penelitian

3.3.1 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah siswa SMPN 1 Kadungora yang terdampak secara langsung maupun tidak langsung, dari insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut. Berdasarkan laporan yang diperoleh sebanyak 89 pelajar dari SMPN 1 Kadungora memerlukan penanganan medis pascainsiden, sementara ratusan siswa lainnya menyaksikan kejadian tersebut secara langsung di lingkungan sekolah dan berpotensi mengalami kecemasan situasional (Kristiadi, 2025; Tania *et al*,2025).

Mengingat sifat penelitian ini berfokus pada pengembangan dan uji coba awal media video animasi, teknik pengambilan subjek yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sebanyak 10 hingga 20 siswa. Jumlah tersebut lazim digunakan dalam penelitian R&D pada tahap uji coba terbatas, sebagaimana dikemukakan sugiyono (2023) bahwa sampel sebanyak 10 hingga 20 subjek sudah memadai untuk mendeteksi perubahan awal dan mengevaluasi efektivitas produk yang dikembangkan, karena kedalaman pemahaman terhadap proses intervensi lebih diutamakan daripada generalisasi yang luas pada tahap pengembangan ini (Nursalam, 2022).

Kriteria inklusi :

1. Siswa yang terdaftar aktif di SMPN 1 Kadungora, Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut.
2. Siswa yang hadir, pada saat insiden keracunan MBG berlangsung atau yang menyaksikan langsung kejadian tersebut di lingkungan sekolah.
3. Siswa yang menunjukkan skor kecemasan minimal ringan pada saat Pretest berdasarkan instrumen HARS (skor lebih besar atau sama dengan 14).
4. Siswa yang bersedia menjadi responden dan telah mendapatkan persetujuan orang tua atau wali melalui penandatanganan lembar informed consent.
5. Siswa yang mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengisi kuesioner secara mandiri.

Kriteria Eksklusi :

1. Siswa yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pretest, intervensi, maupun posttest.
2. Siswa yang memiliki riwayat gangguan psikiatri yang telah terdiagnosis sebelum insiden terjadi.
3. Siswa yang sedang menjalani terapi farmakologis untuk gangguan kecemasan pada saat penelitian berlangsung.
4. Siswa yang mengundurkan diri atau menyatakan tidak bersedia melanjutkan partisipasi selama proses penelitian.

3.3.2 Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah media edukasi kesehatan berbasis video animasi yang dikembangkan untuk menyampaikan materi konsep kecemasan, mekanisme terjadinya kecemasan pascainsiden keracunan MBG, serta strategi koping adaptif yang dapat diterapkan siswa dalam kehidupan sehari-hari. Video animasi ini menjadi produk utama yang diuji kelayakannya melalui tahap validasi ahli uji praktikalitas oleh pengguna, dan uji coba terhadap peserta didik, sebelum digunakan sebagai media intervensi untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan siswa.

3.4 Prosedur penelitian

Prosedur pengembangan media video animasi dalam penelitian ini mengikuti lima tahap model ADDIE, yaitu *Analysis*, *Design*, *Development*, *Implementation*, dan *Evaluation*. Setiap tahap dilaksanakan secara berurutan dan saling berkaitan satu sama lain, sehingga produk yang dihasilkan dapat memenuhi kebutuhan sasaran secara optimal.

3.4.1 *Analysis* (Analisis)

Tahap analisis bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang melatar belakangi pengembangan media video animasi. Pada tahap, peneliti melakukan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara informal kepada pihak SMPN 1 Kadungora serta siswa terdampak untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi kecemasan pascainsiden keracunan MBG. Hasil studi pendahuluan menunjukka bahwa sebagian besar

siswa yang diwawancarai melaporkan perasaan cemas, takut mengonsumsi makanan dari program MBG, dan belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan mengenai cara mengelola kecemasan pascainsiden.

Selain analisis kebutuhan siswa, peneliti juga melakukan analisis karakteristik sasaran, yaitu siswa SMP berusia 12 hingga 15 tahun, untuk menentukan pendekatan penyampaian materi yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan rentang perhatian (*attention span*) remaja pada usia tersebut (Mayer, 2021). Pada tahap ini peneliti mengurus perizinan penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut, Kepala Sekolah, dan Komite Sekolah SMPN 1 Kadungora, serta mengajukan permohonan uji kelayakan etik penelitian (*ethical clearance*) kepada komite etik institusi yang berwenang. Output dari tahap analisis ini adalah rumusan kebutuhan materi edukasi kesehatan yang menjadi dasar penyusunan desain video animasi pada tahap berikutnya.

3.4.2 Tahap *Design* (Desain)

Tahap desain bertujuan untuk menyusun kerangka konseptual dan rancangan teknis video animasi berdasarkan hasil analisis kebutuhan yang telah diperoleh. Tahap ini merupakan pondasi utama dalam pengembangan media edukasi yang sistematis dan terarah. Menurut Branch (2009), tahap desain dalam model ADDIE mencakup penentuan tujuan pembelajaran, menyusun strategi penyampaian materi, serta pembuatan prototipe awal yang menjadi

acuan dalam proses pengembangan selanjutnya. Kegiatan yang dilaksanakan pada tahap ini meliputi:

1. Menentukan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai melalui video animasi, yaitu meningkatkan pemahaman siswa mengenai kecemasan pascainsiden keracunan makanan serta strategi coping yang adaptif.
2. Menyusun *storyboard* sebagai panduan visual alur cerita video animasi dari awal hingga akhir, mencakup transisi antar adegan narasi yang disampaikan, dan karakter yang ditampilkan.
3. Menyusun naskah narasi dengan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan sesuai dengan tingkat pemahaman siswa SMP, agar pesan kesehatan yang disampaikan mudah dipahami dan tidak menimbulkan salah tafsir.
4. Mendesain karakter dan tampilan animasi yang ramah, relevan secara budaya, dan menarik bagi kelompok sasaran remaja usia 12 hingga 15 tahun.
5. Menentukan durasi video berkisar antara 5 hingga 10 menit agar cukup komprehensif dalam menyampaikan materi namun tetap efektif dari sisi rentang perhatian siswa remaja (Mayer, 2021).

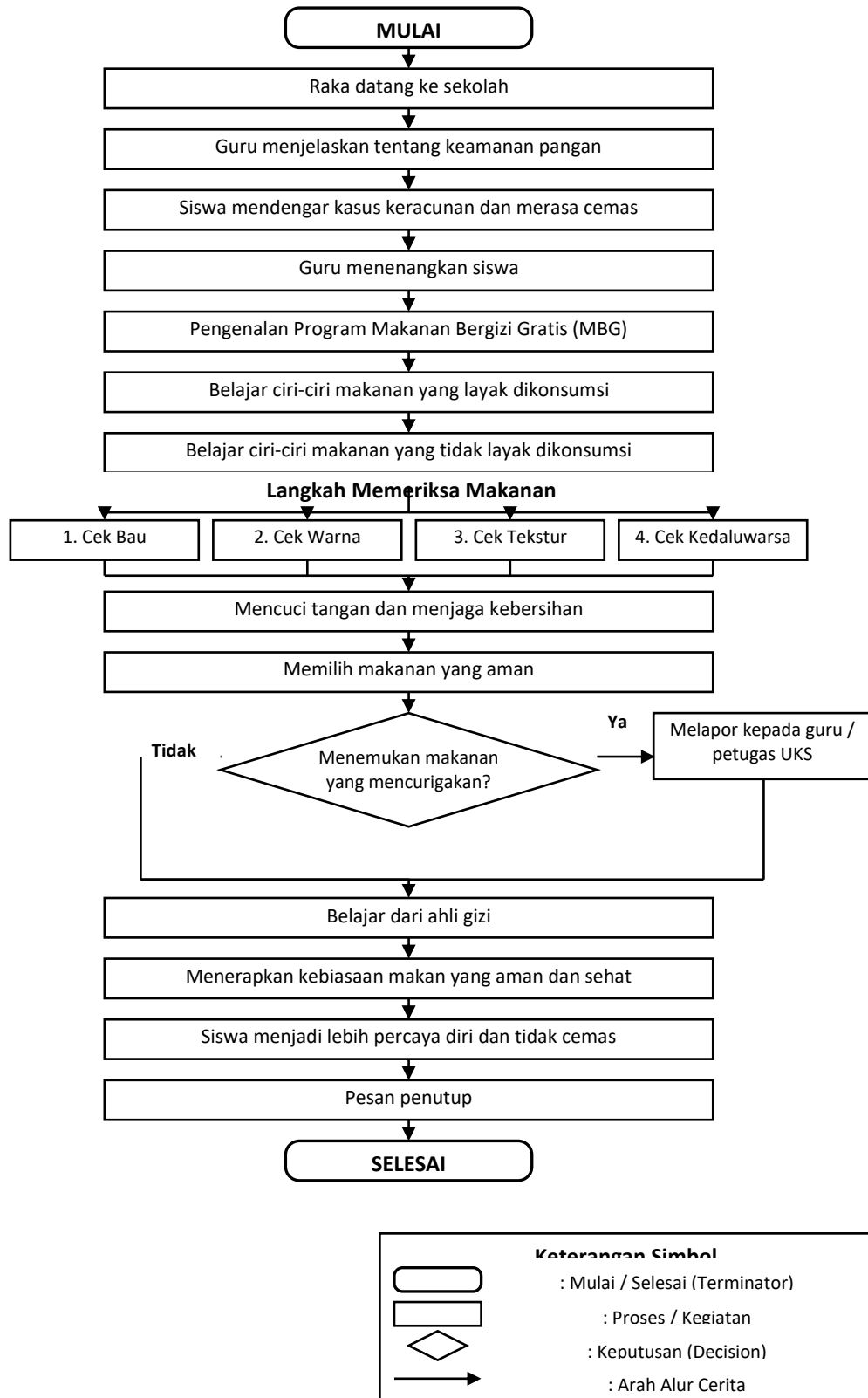
Materi yang dirancang untuk dimuat dalam video animasi mencakup lima pokok bahasan utama, yaitu:

1. Penjelasan mengenai kejadian keracunan pangan yang dialami siswa dalam konteks program MBG.
2. Cara menjaga keamanan makanan di lingkungan sekolah dan rumah.

3. Manajemen kecemasan yang meliputi pengenalan gejala dan tingkat kecemasan.
4. Teknik relaksasi sederhana seperti teknik pernapasan dalam (deep breathing) dan relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan secara mandiri.
5. Pesan positif dan dukungan psikologis yang menguatkan keyakinan diri siswa dalam menghadapi situasi pascainsiden.
6. Output dari tahap desain ini adalah storyboard terstruktur dan naskah narasi video yang siap digunakan sebagai dasar produksi pada tahap pengembangan.

3.4.2.1 Flowchart Video Edukasi “Raka Dan Rahasia Makanan Aman”

Bagan 3. 1 Bagan flowchart



3.4.2.2 Storyboard Video Edukasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman”

Sebagai wujud konkret dari kegiatan penyusunan *storyboard* pada tahap *Design*, peneliti mengembangkan *storyboard* video animasi berjudul “Raka dan Rahasia Makanan Aman” yang berfokus secara spesifik pada materi keamanan pangan, dengan tokoh utama bernama Raka Sanjaya, seorang siswa SMPN 1 Kadungora. Video ini dirancang sebagai instrumen intervensi penelitian yang menyampaikan pengetahuan praktis mengenai cara mengenali ciri-ciri makanan yang aman dan tidak aman, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan siswa melalui peningkatan pemahaman dan rasa kontrol terhadap risiko pascainsiden keracunan MBG. Identitas video animasi di sajikan pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3. 1 Identitas Video Animasi Edukasi Keamanan Pangan

Judul Video	“Raka dan Rahasia Makanan Aman”
Tokoh Utama	Raka Sanjaya, Siswa SMP
Lokasi Cerita	Lingkungan Sekolah
Durasi Video	+/- 3 menit 50 detik (230 detik)
Format Teknis	Animasi 3D, rasio 16:9, resolusi 1920x1080 (Full HD), 24 fps

Secara garis besar, cerita dibuka dengan suasana pagi hari di Lingkungan Sekolah saat Raka dan teman-temannya bersiap mengikuti pembagian Makanan Bergizi Gratis (MBG). Guru memperkenalkan materi keamanan pangan di kelas, kemudian siswa mempraktikan langkah memeriksa warna, bau, dan tekstur makanan saat sesi makan siang berlangsung. Cerita menampilkan pula praktik baik berupa mencuci tangan sebelum makan dan

proses dapur sekolah yang higienis. Sebuah konflik ringan muncul ketika salah satu siswa merasa kurang enak badan, yang kemudian ditindaklanjuti dengan langkah pelaporan yang benar ke Unit Kesehatan Sekolah (UKS), tempat petugas kesehatan menjelaskan pentingnya gizi seimbang sembari menenangkan kekhawatiran siswa. Video ditutup dengan rangkuman visual “*Food safety*” serta adegan Raka dan teman-temannya yang riang di halaman sekolah, melambangkan rasa aman dan semangat belajar bersama mengenai keamanan pangan.

Alur cerita ini secara konsisten menghindari elemen visual maupun naratif yang menakutkan, seperti adegan keracunan, muntah, dan kepanikan massal, sejalan dengan tujuan video sebagai edukasi dan bukan sebagai sarana menimbulkan ketakutan terhadap makanan sekolah. Tokoh-tokoh yang ditampilkan dalam video dirancang dengan pesan naratif yang jelas sebagaimana disajikan pada tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Tokoh dan Peran Naratif dalam Video Animasi

 Gambar 3. 1 Karakter Raka Sanjaya	Raka Sanjaya Tokoh utama dan sudut pandang penonton: siswa SMP yang aktif bertanya dan memandu audiens memahami materi keamanan pangan secara bertahap. Usia: Siswa SMP ($\pm 12-13$ tahun), digambarkan dengan gaya visual anak-anak yang ramah (child-friendly 3D style). Ciri fisik: Rambut hitam pendek, mata cokelat besar, ekspresi ceria dan ekspresif. Kostum: Seragam sekolah putih-biru dengan tas ransel biru, name tag “RAKA SANJAYA” di dada kiri. Fungsi naratif: Pembawa sudut pandang penonton (siswa SMP); melalui Raka, audiens diajak memahami proses belajar tentang keamanan pangan secara bertahap.
 Gambar 3. 2 Karakter teman sekelas Raka	Teman-teman Sekelas Raka Teman diskusi dan teman makan siang Raka; salah satu mengalami gejala tidak enak badan, memicu praktik pelaporan yang benar ke UKS. Jumlah: Beberapa siswa pendamping (4–8 anak tampil bergantian sebagai kelompok kelas Raka). Ciri fisik: Variasi gaya rambut, beberapa siswi mengenakan jilbab, mencerminkan keberagaman siswa Indonesia. Kostum: Seragam sekolah yang sama dengan Raka.



Gambar 3. 3 Karakter Ibu Guru

Ibu Guru (Wali Kelas)

Figur otoritas edukatif yang menjelaskan materi keamanan pangan di kelas dan saat sesi makan siang dengan bahasa sederhana yang ramah.

Ciri fisik: Rambut sebahu warna coklat gelap, mengenakan kacamata berbingkai hitam, ekspresi hangat dan sabar.

Gaya komunikasi: Tenang, suportif, menjelaskan dengan bahasa sederhana, tidak menakut-nakuti melainkan memberi pengetahuan.



Gambar 3. 4 Karakter Petugas UKS

Petugas UKS

Menjelaskan pentingnya gizi seimbang (protein, vitamin, serat) sekaligus menenangkan kekhawatiran siswa pascakejadian.

Gaya komunikasi: Lembut dan informatif, menjelaskan kandungan gizi dengan cara yang mengedukasi tanpa menimbulkan kepanikan.



Gambar 3. 5 Karakter Petugas Dapur dan Koki Sekolah

Petugas Dapur dan Koki Sekolah

Menunjukkan standar operasional kebersihan dan pemeriksaan suhu serta kelayakan makanan program MBG sebelum dibagikan kepada siswa.

Fungsi naratif: Memberikan rasa aman kepada penonton bahwa makanan diperiksa kebersihan dan suhunya sebelum dibagikan ke siswa.

Storyboard disusun secara rinci perscene, mencakup deskripsi visual, narasi/dialog, dan catatan pedagogis pada setiap adegan, dengan alokasi waktu sebagaimana dirangkum pada Tabel 3.3. *Storyboard* lengkap beserta naskah narasi penuh (full script) dan catatan produksi disajikan pada Lampiran.

Tabel 3. 3 Rincian Durasi dan Fokus Pesan per scene

No.	Scene	Durasi	Fokus Pesan
0	Disclaimer Pembuka	00:00–00:09 (9 dtk)	Etika penelitian dan tujuan video
1	Perkenalan Raka	00:09–00:24 (15 dtk)	Sapaan dan pengenalan tema
2	Pembagian MBG	00:24–00:33 (9 dtk)	Konteks program MBG
3	Pengantar Materi di Kelas	00:33–00:48 (15 dtk)	Mengangkat isu kecemasan siswa
4	Penjelasan Awal Guru	00:48–01:00 (12 dtk)	Transisi ke sesi makan siang
5	Memeriksa Makanan	01:00–01:15 (15 dtk)	Praktik cek warna makanan
6	Ikon Tanda Aman	01:15–01:24 (9 dtk)	Visualisasi simbol keamanan
7	Tanda Tidak Aman	01:24–01:45 (21 dtk)	Ciri tekstur dan warna berubah

8	Makanan Kemasan	01:45–01:54 (9 dtk)	Edukasi produk kemasan
9	Edukasi Cuci Tangan	01:54–02:06 (12 dtk)	Praktik pencegahan penyakit
10	Kebersihan Dapur Sekolah	02:06–02:21 (15 dtk)	Standar higienitas MBG
11	Terbuka vs Tertutup	02:21–02:30 (9 dtk)	Perlindungan dari kontaminasi
12	Diskusi Lanjutan	02:30–02:39 (9 dtk)	Penguatan peer learning
13	Gejala Tidak Enak Badan	02:39–02:48 (9 dtk)	Praktik pelaporan ke UKS
14	Penjelasan Petugas UKS	02:48–03:06 (18 dtk)	Edukasi gizi dan ketenangan
15	Gizi Seimbang	03:06–03:18 (12 dtk)	Protein, vitamin, serat
16	Pemilahan Sampah	03:18–03:30 (12 dtk)	Kebersihan lingkungan
17	Kunjungan Dapur Sekolah	03:30–03:42 (12 dtk)	Transparansi proses MBG
18	Poster Food Safety	03:42–03:54 (12 dtk)	Rangkuman warna-bau-tekstur

19	Penutup	03:54–04:06 (12 dtk)	Penguatan rasa aman dan semangat
----	---------	-------------------------	----------------------------------

Total durasi video Adalah +- 3 menit 50 detik (230 detik), dengan format 1920x1080 piksel pada 24 fps. Melalui *storyboard* di atas, video ini dirancang untuk menyampaikan capaian pembelajaran berikut kepada siswa SMP sebagai bagian dari instrument intervensi penelitian:

1. Siswa mampu mengenali tiga ciri utama, makanan tidak aman, yaitu perubahan warna, perubahan tekstur (berlendir), dan bau yang tidak normal.
2. Siswa memahami pentingnya mencuci tangan sebelum makan sebagai langkah pencegahan penyakit.
3. Siswa memahami bahwa makanan kemasan maupun makanan terbuka memerlukan perhatian khusus terhadap kebersihan dan kelayakan konsumsi.
4. Siswa mengetahui prosedur yang benar jika merasa tidak sehat setelah makan, yaitu segera melapor kepada guru, petugas UKS, atau orang tua, bukan menyembunyikan keluhan atau panik berlebihan.
5. Siswa memahami pentingnya gizi seimbang (protein, vitamin, dan serat) bagi kesehatan tubuh.
6. Siswa memahami bahwa kebersihan lingkungan, termasuk pemilahan sampah, turut memengaruhi keamanan pangan secara keseluruhan.
7. Siswa memperoleh gambaran bahwa proses penyediaan makanan program MBG di sekolah melalui tahapan pemeriksaan kebersihan dan

kelayakan oleh petugas yang kompeten, sehingga menumbuhkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan.

Storyboard yang telah disusun ini, beserta naskah narasi lengkap dan catatan produksi yang menyertainya, selanjutnya menjadi acuan utama dalam proses produksi video animasi pada tahap *Development*, sebagaimana diuraikan pada subbab berikut.

3.4.3 Pengembangan (*Development*)

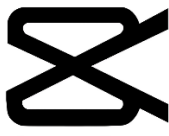
Tahap pengembangan bertujuan untuk mewujudkan rancangan desain menjadi video animasi yang utuh dan siap digunakan. Pada tahap ini, peneliti menerjemahkan *storyboard* dan naskah narasi yang telah disusun kedalam bentuk produk nyata melalui serangkaian proses produksi yang terstruktur, mulai dari penyusunan narasi berbantuan kecerdasan buatan, produksi visual per scene, hingga proses penyuntingan akhir. Kegiatan yang dilaksanakan pada tahap ini meliputi:

1. Penyusunan narasi dan pengembangan ide cerita dengan bantuan aplikasi ChatGPT AI. Pada tahap awal ini, peneliti memanfaatkan ChatGPT untuk membantu merumuskan draft narasi edukasi serta mengembangkan alur cerita yang sesuai dengan tema keamanan pangan dan penurunan kecemasan siswa. Hasil draft yang diperoleh kemudian ditinjau, disunting, dan disesuaikan kembali oleh peneliti agar selaras dengan tujuan pembelajaran, karakteristik siswa SMP, serta kaidah bahasa indonesia yang baik dan benar.

2. Produksi video animasi per scene menggunakan aplikasi Google Labs Flow AI. Video animasi diproduksi secara bertahap per scene dengan durasi 8 detik untuk setiap per scene, sehingga secara keseluruhan menghasilkan 30 scene yang saling berkesinambungan membentuk satu alur cerita utuh. Setiap scene diproduksi dengan mengacu pada *storyboard* yang telah dirancang sebelumnya, dengan memperhatikan kesesuaian alur cerita, tampilan visual, serta kesesuaian konten dengan tujuan pembelajaran.
3. Pengisian suara (*voice over*), penggabungan scene, dan penambahan subtitle menggunakan aplikasi CapCut. Ketiga puluh scene yang telah diproduksi selanjutnya digabungkan menjadi satu kesatuan video melalui proses editing pada aplikasi CapCut. Pada tahap ini juga dilakukan pengisian suara oleh narator dengan artikulasi yang jelas, tempo tutur yang sesuai, dan intonasi yang ramah, serta penambahan subtitle agar pesan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh siswa, termasuk siswa dengan preferensi belajar visual.
4. Editing audio dan visual secara menyeluruh guna memastikan kualitas gambar, keserasian antara narasi, *voice over*, dan tampilan animasi, serta kenyamanan penonton selama penayangan.

Rangkaian penggunaan aplikasi pada tahap pengembangan media video animasi ini secara ringkas disajikan pada Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3. 4 Aplikasi yang Digunakan dalam Tahap Pengembangan media

Aplikasi	Tahapan Produksi	Keterangan penggunaan
 ChatGPT Gambar 3. 6 ChatGPT (OpenAI)	Pra-produksi: penyusunan narasi & pengembangan ide cerita.	Digunakan untuk menyusun draft naskah narasi dan mengembangkan alur cerita edukasi yang selanjutnya disunting dan disesuaikan oleh peneliti dengan tujuan pembelajaran serta kebutuhan sasaran.
 Gambar 3. 7 Google Labs Flow AI	Produksi : pembuatan video per scene	Digunakan untuk menghasilkan visual animasi tiap scene berdurasi 8 detik, dengan total 30 scene, mengacu pada <i>storyboard</i> dan naskah narasi yang telah disusun.
 CapCut Gambar 3. 8 CapCut	Pasca produksi : <i>editing, voice over,</i> dan <i>subtitle</i> .	Digunakan untuk menggabungkan 30 scene menjadi satu video utuh, menambahkan <i>voice over</i> , menyelaraskan audio visual, serta menyisipkan <i>subtitle</i> guna meningkatkan keterbacaan dan pemahaman pesan kesehatan.

Setelah produk video animasi selesai diproduksi, dilakukan proses validasi ahli (*expert judgment*) guna memilih kelayakan sekaligus validitas isi instrument dan produk video animasi sebelum diujicobakan kepada subjek penelitian. Validasi ini melibatkan tiga orang ahli validator yang mewakili tiga bidang keahlian berbeda, yaitu ahli Bahasa, ahli gizi/keamanan pangan, dan ahli media pembelajaran, sebagaimana disajikan pada Table 3.5. ahli Bahasa bertugas menilai kesesuaian Bahasa, tingkat keterbacaan, serta daya terima materi oleh peserta didik, ahli gizi/keamanan pangan menilai keakuratan informasi terkait kandungan gizi, keamanan pangan, serta kesesuaian pesan edukasi dengan standar gizi yang berlaku, sedangkan ahli media pembelajaran menilai kualitas teknis media, ketepatan penyampaian pesan kesehatan, serta kesesuaian desain visual dengan karakteristik dan kebutuhan peserta didik SMP sebagai sasaran edukasi (Sugiyono, 2023).

Tabel 3. 5 Profil Validator Ahli

Kode	Nama Validator	Bidang Keahlian	Instansi
V1 (Bahasa)	Dedah Jubaedah., S. Pd.	Wakasek Kesiswaan / Bahasa	SMPN 1 Kadungora
V2 (Gizi)	Muhamad Revil Syaputra., S. Tr.Gz.	Pengawas Gizi / Ahli Gizi SPPG	SPPG Karangmulya 3
V3 (Media)	Hasbi Taobah R., S. Kep., M. Kep.	Media / Teknologi Penelitian	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Penilaian validasi menggunakan lembar validasi dengan skala Likert 1 sampai 4, Dimana skor 1 berarti tidak relevan, skor 2 kurang relevan, skor 3 relevan, dan skor 4 sangat relevan. Ketiga validator memberikan penilaian terhadap 16 butir pertanyaan yang mencakup aspek materi / isi media, dan Bahasa. Untuk mengukur validitas isi secara kuantitatif, digunakan Indeks Aiken's V dengan rumus sebagai berikut.

$$V = \frac{\sum s}{n(c - 1)}$$

Keterangan: $s = r - lo$, yaitu selisih antara skor yang diberikan validator (r) dengan skor terendah dalam kategori penilaian ($lo = 1$); $c =$ angka tertinggi ($c = 4$), dan $n =$ jumlah validator yang terlibat. Rumus ini pertama kali dikembangkan oleh Aiken (1985) dalam kajiannya mengenai koefisien untuk menganalisis reliabilitas dan validitas penilaian, dan hingga kini masih banyak digunakan dalam penelitian pengembangan media di Indonesia untuk menghitung validitas isi berdasarkan penilaian sejumlah validator ahli. (Aiken, L. R. 1985). Nilai koefisien Aiken's V berkisar antara 0 hingga 1, semakin mendekati angka 1, semakin tinggi Tingkat validitas isi suatu butir instrument. Kriteria interpretasi indeks validitas yang digunakan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 3.6.

Tabel 3. 6 Kriteria Interpretasi Indeks Validitas

Indeks	Nilai	Kriteria
I-CVI	$\geq 0,78$	Valid
S-CVI/Ave	$\geq 0,90$	Sangat baik
S-CVI/Ave	0,80-0,89	Baik
S-CVI/Ave	$< 0,80$	Perlu revisi

Apabila hasil validasi menunjukkan nilai dibawah ambang batas kelayakan yang ditetapkan pada salah satu atau beberapa butir pernyataan, maka akan dilakukan revisi produk sesuai masukan para ahli hingga memenuhi standar kelayakan yang ditetapkan. (Aiken, 1985, Putri *et al.*, 2023). Revisi pada tahap ini diarahkan pada penyempurnaan aspek materi, Bahasa, maupun tampilan visual yang dinilai kurang relevan oleh validator, sebelum produk dinyatakan layak untuk di uji cobakan pada tahap implementasi.

3.4.4 Implementasi (*Implementation*)

Tahap implementasi merupakan tahap penerapan media video animasi yang telah dikembangkan kepada subjek penelitian yang sesungguhnya. Pada tahap ini, peneliti menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pendekatan yang mendeskripsikan tingkat kecemasan siswa pada satu titik waktu sebelum diberikan intervensi (*Pretest*), kemudian mendeskripsikan Kembali kondisi variable yang sama pada satu titik waktu setelah intervensi selesai dilaksanakan (*Posttest*) pada kelompok subjek yang sama, tanpa dimaksudkan untuk menguji hubungan sebab akibat secara statistic inferensial (Nursalam, 2022). Pendekatan deskriptif ini dipilih agar peneliti dapat memperoleh Gambaran nyata mengenai kondisi kecemasan siswa

sebagaimana adanya pada setiap periode pengukuran, sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

Pola rancangan implementasi tersebut digambarkan sebagai berikut:

$$O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$$

Keterangan:

O1= Pengukuran Tingkat kecemasan sebelum intervensi (Pretest) menggunakan instrument HARS.

X= Pemberian intervensi berupa penayangan video animasi edukasi Kesehatan tentang kecemasan dan strategi koping adaptif pascainsiden keracunana MBG

O2= pengukuran Tingkat kecemasan sesudah intervensi (Posttest) menggunakan instrument HARS.

Kegiatan implementasi dilaksanakan melalui tahapan berikut:

1. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden secara transparan, kemudian meminta persetujuan tertulis melalui lembar informed consent yang diketahui orang tua atau wali.
2. Responden yang memenuhi kriteria inklusi mengisi kuesioner HARS sebagai data Pretest sebelum intervensi dilaksanakan.
3. Peneliti memberikan intervensi berupa penayangan video animasi edukasi kesehatan selama kurang lebih 3 hingga 5 menit di ruang kelas yang kondusif, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab singkat selama

kurang lebih 10 menit serta pengisian angket respon peserta didik terhadap media.

4. Dua puluh empat jam setelah intervensi, responden kembali mengisi kuesioner HARS yang sama sebagai data Posttest.
5. Seluruh data yang telah terkumpul diperiksa kelengkapannya, ditabulasi, dan dipersiapkan untuk proses analisis data pada evaluasi.

3.4.5 Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam model ADDIE yang bertujuan untuk menilai kelayakan, kepraktisan, dan efektivitas media video animasi yang telah diujicobakan. Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan secara formatif sepanjang proses pengembangan, yaitu pada setiap tahap untuk memperbaiki kekurangan produk, serta secara sumatif pada akhir penelitian untuk menilai hasil keseluruhan.

Evaluasi yang dilakukan meliputi evaluasi hasil uji validitas ahli terhadap media video animasi, evaluasi hasil uji praktikalitas berdasarkan angket respon pengguna, serta evaluasi pengaruh penggunaan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan siswa, yang diketahui melalui perbandingan skor HARS Pretest dan Posttest. Hasil evaluasi pada tahap ini digunakan sebagai dasar penyusunan laporan akhir penelitian sekaligus rekomendasi pemanfaatan media video animasi secara lebih luas di SMPN 1 Kadungora maupun sekolah lain dengan kondisi serupa.

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui empat cara, yaitu observasi, kuesioner, dan dokumentasi, yang digunakan secara saling melengkapi untuk memperoleh data yang lengkap dan akurat mengenai proses serta hasil pengembangan media video animasi.

3.5.1 Observasi

Observasi dilakukan oleh peneliti untuk mengamati secara langsung kondisi awal kecemasan siswa pasca insiden keracunan MBG pada tahap studi pendahuluan, serta untuk mengamati pelaksanaan intervensi video animasi di lapangan, mencakup keterlaksanaan prosedur penayangan, respon spontan siswa selama menonton, serta kendala teknis yang mungkin terjadi. Hasil observasi dicatat menggunakan lembar observasi yang telah disusun peneliti, kemudian digunakan sebagai data pendukung untuk melengkapi data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner (Nursalam, 2022).

3.5.2 Instrumen *Hamilton Anxiety Scale (HARS)* dan Kuesioner Keterbacaan Pengguna

Instrumen ini digunakan sebagai instrumen utama untuk memperoleh data dari responden, baik berupa kuesioner *Hamilton Anxiety Scale (HARS)* untuk mengukur tingkat kecemasan siswa pada saat *Pretest* dan *Posttest*, maupun instrumen kuesioner respon untuk menilai penerimaan pengguna terhadap media video animasi yang dikembangkan. Pengisian kuesioner ini didampingi oleh peneliti guna memastikan setiap butir pertanyaan dipahami

dengan baik oleh responden, dan dilaksanakan di ruang kelas yang telah dikondisikan tenang dan nyaman.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang mendukung kelengkapan data penelitian, meliputi lembar informed consent yang telah ditandatangani, serta dokumentasi proses produksi dan uji coba media video animasi berupa foto dan rekaman kegiatan. Dokumen-dokumen ini digunakan sebagai bukti pendukung dan bahan verifikasi terhadap data primer yang telah dikumpulkan.

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1 Analisis Univariat

Data hasil penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, yaitu Teknik Analisa data yang dilakukan terhadap satu variable secara mandiri tanpa mengaitkannya dengan variable lain, dengan tujuan memperoleh Gamabarn mengenai distribusi maupun kecenderungan dari suatu fenomena yang diteliti. Analisis univariat disebut sebagai analisis deskriptif, karena pada prinsipnya berfungsi menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, maupun ukuran tendensi sentral, tanpa dimaksudkan untuk menguji hubungan sebab akibat maupun perbedaan antarvariabel secara statistic inferensial. Dengan demikian, data skor kecemasan siswa berdasarkan instrument HARS pada kondisi sebelum dan setelah intervensi tidak dianalisis secara inferensial, melainkan disajikan dalam bentuk analisis univariat yang bertujuan semata-

mata untuk memperoleh Gambaran mengenai karakteristik responden serta distribusi tingkat kecemasan siswa pada masing-masing waktu pengukuran, tanpa dimaksudkan untuk menguji perbedaan maupun hubungan sebab akibat antarvariabel secara statistik (Notoatmodjo, 2014; Sugiyono, 2023).

Pada penelitian ini, analisis univariat diterapkan terhadap dua kelompok data. Pertama, karakteristik responden (meliputi usia, jenis kelamin, dan keterpaparan terhadap insiden keracunan MBG) disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi beserta persentasenya. Kedua, data tingkat kecemasan siswa, baik sebelum maupun setelah intervensi, dikategorikan berdasarkan skor total HARS ke dalam tingkatan tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali/panik, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kategori, dilengkapi nilai rata-rata (mean) dan standar deviasi skor HARS pada setiap waktu pengukuran, sebagai gambaran umum kondisi kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) (Nursalam, 2022; Sugiharno *et al.*, 2022). Penerapan analisis univariat pada kedua kelompok data tersebut sejalan dengan sejumlah penelitian keperawatan sejenis yang turut menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden maupun tingkat kecemasan pada desain penelitian deskriptif. Pengolahan data pada tahap ini dengan demikian tidak dilanjutkan dengan analisis bivariat maupun uji beda, mengingat penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji signifikansi perbedaan atau hubungan sebab akibat antarvariabel, melainkan

untuk memperoleh gambaran deskriptif sebagaimana tujuan penelitian yang telah dirumuskan pada BAB I.

Secara teknis, baik data karakteristik responden maupun data tingkat kecemasan responden diolah dengan menghitung frekuensi (f) pada tiap kategori, kemudian dikonversi ke dalam bentuk persentase (%) menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase kategori yang dicari

f = frekuensi/jumlah responden pada kategori tersebut

n = jumlah sampel keseluruhan (n=20)

Hasil perhitungan persentase tersebut yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada BAB IV, baik untuk data karakteristik responden maupun data tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi animasi keamanan pangan (Notoadmodjo 2014; Sugiyono, 2023).

3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai kelayakan media video animasi berdasarkan penilaian tim ahli (*expert validity*) yang terdiri atas Ahli Gizi / Kepala Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), Guru Sekolah, dan Ahli Media Keperawatan Anak. Penilaian menggunakan lembar validasi dengan skala Likert 1 sampai 4, kemudian dianalisis menggunakan rumus Aiken's V untuk mengetahui Content Validity Index (CVI) dari setiap butir penilaian (Aiken, 1985). Media video animasi dinyatakan valid dan layak digunakan apabila memperoleh nilai Aiken's atau Persentase kelayakan lebih besar atau sama dengan 80% (kategori sangat layak). Apabila hasil validasi menunjukkan nilai di bawah 80%, maka dilakukan revisi sesuai masukan ahli hingga memenuhi standar kelayakan yang ditetapkan (Putri *et al.*, 2023).

3.6.3 Uji Respon Pengguna

Uji respon pengguna dilakukan untuk mengetahui tingkat kepraktisan serta tingkat penerimaan siswa terhadap media video animasi edukasi yang telah dikembangkan. Uji ini diberikan kepada seluruh siswa yang telah menonton tayangan video animasi selama kegiatan penelitian, menggunakan instrumen kuesioner berskala Likert yang mencakup beberapa aspek penilaian, yaitu kejelasan materi, kemudahan pemahaman isi video, kemenarikan tampilan, dan kesesuaian bahasa yang digunakan dengan karakteristik siswa sekolah menengah pertama (Intaniasari & Utami, 2022).

Data kuesioner respon pengguna yang diperoleh dalam skala Likert tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan rumus persentase, yaitu jumlah skor yang diperoleh dibagi jumlah skor maksimal dikali 100%. Hasil persentase tersebut kemudian dikategorikan ke dalam kriteria kepraktisan dan tingkat penerimaan pengguna, dengan media dinyatakan praktis dan diterima secara positif apabila memperoleh persentase lebih besar atau sama dengan 80% (kategori sangat praktis hingga praktis) (Sugiyono, 2023).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Kadungora, Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut, sebagai kelanjutan tahap *Development* pada model ADDIE yang telah diuraikan pada BAB III. Sebelum instrument video animasi edukasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” digunakan pada subjek penelitian, terlebih dahulu dilakukan proses validasi ahli (*expert validity*) yang melibatkan 3 validator dari bidang keilmuan yang berbeda, kemudian diujicobakan keterbacaanya kepada peserta didik, sebelum akhirnya digunakan sebagai media intervensi pada tahap implementasi.

Pada tahap implementasi, subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi berjumlah 20 siswa, berada pada rentang jumlah sampel *purposive sampling* 10 hingga 20 siswa yang telah direncanakan pada BAB III. Setiap responden terlebih dahulu mengisi lembar pengukuran awal menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk memperoleh gambaran tingkat kecemasan awal, kemudian diberikan intervensi berupa penayangan video animasi edukasi, dan diakhiri dengan pengisian lembar pengukuran akhir HARS pada rentang waktu 24 jam setelah intervensi diberikan, sesuai dengan desain deskriptif *cross sectional* yang telah ditetapkan.

Selain data kecemasan, seluruh responden turut mengisi kuesioner respon keterbacaan sebagai bagian dari uji keterbacaan produk.

Berdasarkan rangkaian prosedur tersebut, hasil penelitian disajikan secara beruntun meliputi hasil uji validitas ahli (Aiken's V), hasil uji *pilot testing*, hasil uji respon dan keterbacaan siswa, serta gambaran karakteristik dan distribusi frekuensi kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi video animasi edukasi.

4.1.2 Hasil Uji Validitas Ahli (*Content Validity Index / Aiken's V*)

Validasi ahli dilakukan terhadap 16 butir penilaian media video animasi oleh 3 validator dengan latar belakang keahlian yang berbeda, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Validator (*Rater*) Uji *Content Validity*

Rater	Nama	Bidang keahlian	Instansi
R1	Dedah Jubaedah, S. Pd.	Ahli Bahasa	SMPN 1 Kadungora
R2	Muhamad Revil Syaputra, S. Tr. Gz.	Ahli Gizi/Keamanan Pangan	SPPG Karangmulya 3
R3	Hasbi Taobah R, S. Kep., M. Kep.	Ahli Media Pembelajaran Keperawatan Anak	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Ketiga validator dipilih berdasarkan kesesuaian bidang keahlian dengan substansi materi video animasi, yaitu aspek kebahasaan, aspek keamanan pangan, dan aspek media pembelajaran keperawatan anak, sehingga penilaian

yang dihasilkan dapat mencerminkan kelayakan produk secara komprehensif dari berbagai sudut pandang keilmuan.

Setiap validator memberikan penilaian pada skala 1 sampai 4 (1 = tidak relevan, 4 = sangat relevan), yang kemudian dianalisis menggunakan rumus Aiken's V untuk memperoleh nilai *Content Validity Index* (CVI) dari setiap butir instrumen.

Tabel 4. 2 Ringkasan Statistik Deskriptif Nilai Aiken's V

Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-rata (S-CVI/Ave)	SD
0,89	1.00	0,94	0,056

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 16 butir penilaian, diperoleh rentang nilai Aiken's v antara 0,89 hingga 1,00, dengan rata-rata (S-CVI/Ave) sebesar 0,94 dan standar deviasi 0,056. Seluruh butir dinyatakan memenuhi ambang validitas minimum $I-CVI \geq 0,78$, bahkan Sembilan di antaranya mencapai nilai sempurna 1,00 pada kategori "sangat valid", terutama pada aspek kesesuaian materi dengan tujuan edukasi, keakuratan informasi, kesesuaian Bahasa dengan usia siswa SMP, serta kualitas warna dan tampilan visual. Nilai rata-rata 0,94 ini berada di atas ambang batas 0,80 yang telah diterapkan pada BAB III, sehingga media video animasi edukasi keamanan pangan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrument intervensi penelitian tanpa memerlukan revisi mayor.

4.1.3 Hasil Uji Pilot Testing

Pilot testing dalam penelitian ini dilakukan terhadap seluruh 20 siswa yang menjadi responden penelitian, yaitu siswa yang menonton tayangan video animasi edukasi keamanan pangan pada tahap implementasi. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepraktisan serta penerimaan pengguna terhadap media video animasi sebelum hasilnya dijadikan dasar penyusunan laporan akhir penelitian, sebagaimana lazim dilakukan pada tahapan uji coba produk dalam penelitian *research and development*.

Pelaksanaan pilot testing dilakukan melalui penayangan video animasi edukasi kepada seluruh responden di ruang kelas, dilanjutkan dengan pengamatan langsung terhadap respon spontan siswa selama menonton, serta pengisian kuesioner penerimaan pengguna segera setelah penayangan berakhir. Kuesioner penerimaan pengguna yang digunakan berskala Likert sebanyak 16 butir pertanyaan (P1 sampai P16) dengan skor ideal maksimal 5 per butir atau 80 per responden, mencakup aspek kejelasan materi, kemudahan pemahaman isi video, kemenarikan tampilan, dan kesesuaian Bahasa. Secara umum, siswa dapat mengikuti alur cerita dengan baik, memahami pesan keamanan pangan yang disampaikan, serta tidak menunjukkan reaksi kebingungan maupun kejenuhan selama durasi penayangan, meskipun terdapat beberapa masukan minor terkait kecepatan narasi pada beberapa adegan.

Hasil pengolahan data kuesioner penerimaan pengguna menggunakan SPSS menunjukkan skor total responden berkisar 62 hingga 75 dari rentang skor teoritik 16-80, dengan rata-rata (mean) sebesar 68,50 dan standar deviasi 4,454

(n=20). Nilai rata-rata tersebut setara dengan capaian 85,63% dari skor ideal, atau apabila diakumulasikan diperoleh total skor keseluruhan sebesar 1.370 dari skor maksimal ideal 1.600 untuk 20 responden, sehingga tingkat penerimaan siswa terhadap media video animasi termasuk ke dalam kategori Sangat Baik, sebagai mana disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi Kategori Respon Keterbacaan Siswa (n=20)

Kategori	Jumlah Siswa	Persentase%	Rentang Skor
Sangat Baik	15	75%	65-75 (81,25% - 93,75%)
Baik	5	25%	62-64 (77,50%-80,00%)
Cukup / Kurang / Sangat Kurang	0	0	-
Total	20	100,0 (rerata capaian 85,63%)	Mean 68,50; SD 4,454

Sebanyak 15 siswa (75%) memberikan penilaian pada kategori Sangat Baik dengan rentang skor 65 hingga 75 (81,25% hingga 93,75% dari skor ideal), sementara 5 siswa (25%) memberikan penilaian pada kategori Baik dengan skor 62 hingga 64 (77,50%-80,00%). Tidak terdapat siswa yang memberikan penilaian pada kategori Cukup, Kurang, maupun Sangat Kurang, sehingga secara keseluruhan tidak ditemukan indikasi penolakan terhadap media yang dikembangkan.

Pada tingkat butir indikator, capaian tertinggi diperoleh pada indikator P14 (mean 4,55; 91,00%), diikuti oleh indikator P3 (mean 4,50; 90,00%). Sebaliknya, capaian relatif terendah, meskipun tetap berada pada kategori baik, terdapat pada indikator P2 (mean 3,95; 79,00%), diikuti oleh indikator P8 dan P13 yang masing masing memperoleh capaian 80,00% (mean 4,00). Menariknya, indikator P8 dan P13 menunjukkan standar deviasi sebesar 0,000, yang berarti seluruh responden memberikan skor yang identic pada kedua butir tersebut. Homogenitas respons ini mengindikasikan adanya persepsi seragam di antara siswa terhadap aspek yang diukur pada kedua butir, baik karena substansi pertanyaan yang cukup sederhana untuk dipahami secara konsisten, maupun karena kemungkinan munculnya kecenderungan menjawab seragam (*response set*) yang perlu menjadi catatan metodologis pada pengembangan instrument selanjutnya.

Dengan persentase keseluruhan 85,63% yang tetap melampaui ambang kelayakan 80% sebagaimana ditetapkan pada BAB III, media video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” dinyatakan praktis dan diterima secara positif untuk digunakan sebagai media edukasi kesehatan bagi siswa SMP. Meskipun demikian, tingkat pencapaian tersebut tergolong lebih moderat dibandingkan perkiraan awal, dan capaian yang relative rendah pada indikator P2 sejalan dengan temuan kualitatif berupa masukan siswa terkait kecepatan narasi pada beberapa adegan, yang mengindikasikan bahwa aspek tempo penyampaian materi maupun kejelasan penyampaian pesan verbal masih memerlukan penyempurnaan pada pengembangan produk selanjutnya.

4.1.4 Hasil Analisis Univariat

4.1.4.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 20 siswa SMPN 1 Kadungora yang memenuhi kriteria inklusi. Objek penelitian ini di dominasi oleh siswa berjenis kelamin perempuan, sehingga karakteristik jenis kelamin tidak lagi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden berdasarkan usia dan status keterpaparan terhadap insiden keracunan MBG disajikan pada Tabel 4.4

Tabel 4. 4 Karakteristik responden Penelitian (n=20 siswa perempuan)

Karakteristik Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
13 tahun	11	55
14 tahun	7	35
15 tahun	2	10
Total	20	100
Status Keterpaparan insiden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mengalami gejala keracunan secara langsung	6	30
Menyaksikan langsung insiden tanpa mengalami gejala	14	70
Total	20	100

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa responden penelitian didominasi oleh siswa berusia 13 tahun (55%). Seluruh responden terdiri dari siswi Perempuan, mengingat pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* pada siswi yang

memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi pada rentang waktu pelaksanaan penelitian. Ditinjau dari status keterpaparan, Sebagian responden (70%) merupakan siswa yang menyaksikan langsung insiden keracunan MBG di lingkungan sekolah tanpa mengalami gejala keracunan secara langsung. Gambaran ini menunjukkan bahwa dampak psikologis pascainsiden tidak hanya dialami oleh siswa yang terdampak fisik, tetapi juga oleh siswa yang menyaksikan kejadian tersebut.

4.1.4.2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden

Gambaran tingkat kecemasan responden diperoleh melalui pengukuran skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diukur pada dua waktu, yaitu sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian intervensi video animasi edukasi keamanan pangan, kemudian dikategorikan ke dalam lima tingkatan kecemasan sebagaimana ditetapkan pada BAB III, yang tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), dan kecemasan berat sekali/ panik (>41).

Hasil analisis deskriptif menggunakan SPSS menunjukkan skor HARS *pretest* responden berkisar 22 hingga 38, dengan rata-rata (mean) sebesar 28,65 dan standar deviasi 4,760 (n=20). Setelah pemberian intervensi, skor HARS *posttest* responden berkisar antara 6 hingga 27, dengan rata-rata sebesar 16,50 dan standar deviasi 6,108 (n=20). Perbandingan kedua nilai rata-rata tersebut menunjukkan penurunan skor kecemasan sebesar 12,60 poin, atau setara dengan penurunan relatif sebesar 43,98% dari kondisi sebelum intervensi.

Berdasarkan hasil pengategorian skor HARS sebelum intervensi, seluruh responden terdistribusi hanya pada dua kategori, yaitu kecemasan sedang dan kecemasan berat, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum intervensi (n=20)

Kategori kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan ringan	0	0%
Kecemasan sedang	9	45%
Kecemasan berat	11	55%
Kecemasan berat sekali/panik	0	0%
total	20	100%

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Intervensi, menggambarkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebanyak 9 responden (45%) berada pada kategori kecemasan sedang dan 11 responden (55%) berada pada kategori kecemasan berat. Tidak terdapat satu pun responden yang berada pada kategori tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, maupun kecemasan berat sekali/panik pada pengukuran awal. Gambaran ini menegaskan bahwa seluruh responden penelitian memang mengalami kecemasan bermakna, minimal pada tingkat sedang, sebelum memperoleh intervensi, sejalan dengan kriteria inklusi penelitian yang menyasar siswa yang mengalami maupun menyaksikan langsung insiden keracunan MBG.

Setelah diberikan intervensi berupa penayangan video animasi edukasi keamanan pangan, hasil pengategorian skor HARS *posttest* disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi (n=20)

Kategori Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	8	40%
Kecemasan ringan	7	35%
Kecemasan sedang	5	25%
Kecemasan berat	0	0%
Kecemasan berat sekali/panik	0	0%
Total	20	100%

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Setelah

Intervensi menggambarkan adanya pergeseran distribusi kecemasan responden yang cukup nyata setelah diberikan intervensi. Sebanyak 8 responden (40%) tidak lagi menunjukkan gejala kecemasan 9skor<14), & responden (35%) berada pada kategori kecemasan ringan, dan 5 responden (25%) masih berada pada kategori kecemasan sedang. Yang secara khusus perlu digarisbawahi, tidak terdapat satu pun responden yang tetap berada pada kategori kecemasan berat setelah intervensi, meskipun sebelumnya sebanyak 55% responden berada pada kategori tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa seluruh responden yang semula berada pada kategori kecemasan berat mengalami penurunan tingkat kecemasan sedikitnya satu tingkat kategori, meskipun skor *posttest*

tertinggi (27) menunjukkan bahwa tidak seluruh responden bergeser hingga ke kategori ringan atau tidak ada kecemasan, sehingga variasi respons individu terhadap intervensi tetap perlu menjadi catatan dalam menginterpretasikan hasil ini secara proporsional.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Kelayakan Media Edukasi Video Animasi

Hasil validasi ahli yang menunjukkan bahwa media video animasi edukasi keamanan “Raka dan Rahasia Makanan Aman” memperoleh nilai rata-rata Aiken’s V (S-CVI/Ave) sebesar 0,94 dengan rentang nilai 0,89 hingga 1,00, sebagaimana disajikan pada table 4.2 Ringkasan Statistik Deskriptif Nilai Aiken’s V. Nilai tersebut diperoleh dari penilaian tiga validator dengan latar belakang keahlian yang berbeda, yaitu ahli bahasa, ahli gizi/keamanan pangan, dan ahli media pembelajaran keperawatan anak, dan berada jauh di atas ambang validitas minimum 0,80 yang diterapkan pada BAB III.

Model pengembangan ADDIE menekankan bahwa tahap *Analysis*, *Design*, dan *Development* harus dilaksanakan secara sistematis agar produk yang dihasilkan memenuhi kaidah kelayakan isi dari berbagai sudut pandang keilmuan (Branch, 2009). Pelibatan validator dari berbagai latar belakang keahlian atau triangulasi sudut pandang keahlian merupakan prinsip penting dalam validasi media promosi kesehatan berbasis audiovisual, karena memungkinkan penelitian yang komprehensif terhadap ketepatan bahasa, keakuratan substansi, maupun kualitas teknis media, sekaligus meminimalkan risiko bias informasi pada pesan yang disampaikan (Putri *et al.*, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa tingginya nilai validitas pada aspek kesesuaian bahasa, keakuratan informasi, dan kualitas visual tidak terlepas dari proses penyusunan *storyboard* dan naskah narasi yang dirancang secara rinci per scene sebagaimana diuraikan pada BAB III, termasuk penghindaran elemen visual maupun naratif yang menakutkan seperti adegan keracunan atau kepanikan massal. Pendekatan naratif yang tenang dan edukatif tersebut, menurut peneliti, menjadi salah satu kekuatan utama media ini karena mampu menyampaikan pesan keamanan pangan secara jelas tanpa menimbulkan kecemasan tambahan pada audiensi remaja, sehingga sejalan dengan karakteristik video animasi kesehatan yang efektif dan layak digunakan sebagai media promosi kesehatan pada berbagai topik kesehatan remaja lainnya.

Temuan mengenai tingginya tingkat kelayakan media video animasi edukasi keamanan pangan pada penelitian ini sejalan dengan Mukti, dkk (2022) dengan judul penelitian pengembangan media edukasi berbasis video animasi tiga dimensi tentang materi gizi bagi remaja, yang juga memperoleh persentase kelayakan sangat tinggi dari penilaian ahli media, ahli materi, maupun ahli Bahasa setelah melalui proses validasi berlapis. Kesejalan arah temuan pada kedua penelitian tersebut memperkuat asumsi bahwa proses validitas multi ahli merupakan prasyarat penting bagi media edukasi audiovisual remaja agar dapat dinyatakan layak digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan di lingkungan sekolah.

4.2.2 Pembahasan Respon dan Keterbacaan Siswa

Hasil uji respon dan keterbacaan menunjukkan persentase kelayakan sebesar 85,63% dengan mayoritas siswa (75%) berada pada kategori Sangat Baik dan sisanya (25%) berada pada kategori Baik, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.3 Distribusi Kategori Respon Keterbacaan Siswa. Pada tingkat butir indikator, capaian tertinggi diperoleh pada indikator P14, diikuti indikator P3, sedangkan capaian relatif terendah, meskipun tetap berada pada kategori baik, terdapat pada indikator P2, P8, dan P13.

Media audiovisual, khususnya video animasi, diyakini mampu meningkatkan pemahaman karena melibatkan dua indera sekaligus, yaitu penglihatan dan pendengaran sehingga penyerapan informasi menjadi optimal dibandingkan media yang hanya mengandalkan satu indera saja (Arsyad dalam Azzizah 2015), sebagaimana telah diuraikan pada BAB I. Sejumlah penelitian turut melaporkan peningkatan pemahaman remaja setelah memperoleh edukasi berbasis video, serta menegaskan bahwa media pembelajaran berbasis audiovisual berdampak positif terhadap pemahaman siswa dalam mengelola kecemasan.

Menurut peneliti, capaian penerimaan sebesar 85,63% tetap menunjukkan bahwa media video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” valid secara isi serta mudah dipahami dan diterima secara positif oleh peserta didik kendati tingkat penerimaannya tidak setinggi estimasi awal. Keberadaan lima siswa (25%) pada kategori Baik, alih-alih Sangat Baik, mengindikasikan bahwa penerimaan terhadap media ini belum sepenuhnya homogen di antara

seluruh responden, sehingga peneliti berpandangan bahwa factor individual, seperti gaya belajar, tingkat konsentrasi selama penayangan, maupun perbedaan kepekaan terhadap tempo narasi, turut memengaruhi variasi penelitian tersebut. Temuan ini sekaligus menegaskan bahwa indikator dengan capaian relatif rendah, yaitu P2, P8, dan P13, perlu menjadi perhatian khusus pada aspek teknis maupun penyampaian pesan, terutama terkait tempo narasi dan kejelasan istilah tertentu, sebagai bagian dari Upaya penyempurnaan produk pada pengembangan berikutnya, tanpa mengurangi makna bahwa capaian keseluruhan tetap berada pada kategori layal digunakan.

Kecenderungan penerimaan positif siswa terhadap media video animasi pada penelitian ini turut sejalan dengan penelitian Suhardiaman, dkk (2025) mengenai penggunaan video animasi edukasi jajanan sehat pada siswa sekolah dasar, yang melaporkan peningkatan pengetahuan dan motivasi siswa secara bermakna setelah pemberian intervensi media serupa. Kesejalaran ini menguatkan dugaan bahwa perpaduan unsur visual, audio, dan narasi pada media animasi secara konsisten mampu meningkatkan keterlibatan serta pemahaman siswa usia sekolah terhadap pesan kesehatan yang disampaikan, terlepas dari perbedaan topik maupun jenjang Pendidikan responden, meskipun besaran capaian penerimaan pada tiap penelitian tentu turut dipengaruhi oleh karakteristik instrument dan konteks responden masing-masing.

4.2.3 Pembahasan Gambaran Kecemasan Siswa Sebelum dan Setelah

Intervensi Video Animasi Edukasi

Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebagaimana disajikan pada Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Intervensi dan Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi menunjukkan adanya pergeseran kategori kecemasan siswa yang cukup nyata. Sebelum intervensi, seluruh responden terkonsentrasi pada kategori sedang (45%) dan berat (55%), tanpa satu pun responden pada kategori tidak ada kecemasan maupun kecemasan ringan. Setelah intervensi, proporsi tersebut bergeser signifikan, dengan 40% responden tidak lagi menunjukkan gejala kecemasan, 35% berada pada kategori ringan, dan sisanya 25% berada pada kategori sedang, tanpa satu pun responden yang tersisa pada kategori berat. Rata-rata skor HARS turut menurun dari 28,65 pada pretest menjadi 16,05 pada posttest, atau setara dengan penurunan 43,98%. Sebagaimana telah ditegaskan pada BAB III, penyajian hasil ini sepenuhnya bersifat deskriptif melalui analisi univariat dan tidak dilanjutkan dengan pengujian statistic inferensial, sehingga pergeseran distribusi yang teramati merupakan Gambaran kecenderungan dan bukan simpulan mengenai signifikansi statistic, sejalan dengan sejumlah penelitian keperawatan lain yang juga membatasi diri pada analisis univariat Ketika tujuan penelitiannya bersifat deskriptif.

Pergeseran Gambaran kecemasan tersebut dapat dijelaskan melalui kerangka teori Hildegard E. Peplau mengenai hubungan interpersonal perawat dan klien, khususnya pada fase orientasi, identifikasi, dan eksploitasi, di mana perawat berperan sebagai pendidik kesehatan yang memfasilitasi klien dalam memahami sumber kecemasannya serta menemukan strategi koping yang adaptif (Sunardi & Nursanti, 2024; Yahya & Nursanti, 2024). Kecemasan situasional menurut Stuart (2022) merupakan kondisi psikologis yang dapat direduksi melalui peningkatan pengetahuan dan pemberian informasi yang tepat mengenai sumber ancaman yang dihadapi individu.

Peneliti berpendapat bahwa melalui video animasi, siswa memperoleh pemahaman baru mengenai keamana pangan dan mekanisme pengelolaan kecemasan, sehingga rasa ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang sebelumnya dirasakan berangsur tergantikan oleh rasa control dan pemahaman terhadap situasi yang dihadapi. Menariknya, tuntasnya kategori kecemasan berat pada pengukuran *posttest*, dari yang semula menjadi kategori dominan (55%) menjadi tidak ada sama sekali, menurut peneliti merupakan indikator yang secara klinis lebih bermakna dibandingkan sekadar penurunan rata-rata skor, karena menunjukkan bahwa intervensi mampu menjangkau responden dengan derajat kecemasan tertinggi sekalipun. Meskipun demikian, peneliti juga mencermati bahwa seperempat responden (25%) masih berada pada kategori kecemasan sedang pascaintervensi, sehingga efektivitas media video animasi sebagai intervensi Tunggal tetap perlu dipandang sebagai Langkah awal yang

ideallnya diikuti oleh pendampingan psikologis lanjutan bagi siswa dengan tingkat kecemasan yang belum sepenuhnya mereda.

Gambaran pergeseran kategori kecemasan yang cenderung mengarah pada tingkatan yang lebih ringan ini, menurut peneliti, sejalan dengan jumlah penelitian sejenis, diantaranya penelitian mengenai penggunaan video animasi edukatif pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi yang turut melaporkan Gambaran penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi diberikan, serta penelitian lain yang menerapkan pendekatan *health promotion* melalui kelompok sebaya yang turut menggambarkan efektivitasnya dalam mencegah gangguan kecemasan pada remaja. Dengan demikian, Gambaran ini memperkuat keyakinan penelitian bahwa intervensi video animasi memberikan manfaat yang relative merata bagi Sebagian besar responden penelitian, tanpa mengabaikan variasi respons individual yang tetap teramati pada hasil *posttest*.

Gambaran penurunan kecemasan pascaintervensi video animasi pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hendra & Rafhi Yusuf (2025) pada eksperimen semu anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi yang melaporkan penurunan tingkat kecemasan secara bermakna setelah pemberian intervensi video animasi edukatif. Sekalipun berbeda dalam hal kelompok usia dan jenis stressor yang dihadapi, kesamaan arah temuan tersebut memperkuat dugaan bahwa media video animasi secara umum efektif digunakan sebagai sarana nonfarmakologis dalam meredakan kecemasan situasional. Selain itu, Gambaran ini juga selaras dengan kajian literatur Utami & Agung (2025) mengenai promosi kesehatan remaja lintas domain, yang menegaskan bahwa

intervensi berbasis dukungan sebaya turut berperan dalam menurunkan gejala stress dan kecemasan pada kelompok usia remaja.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Terlepas dari hasil yang diperoleh, penelitian ini tidak lepas dari sejumlah keterbatasan metodologis yang perlu menjadi bahan pertimbangan, baik dalam menginterpretasikan temuan maupun dalam perencanaan penelitian selanjutnya.

Pertama, desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang digunakan dalam penelitian ini tidak melibatkan kelompok control maupun randomisasi subjek. Ketiadaan kelompok pembanding tersebut menyebabkan penelitian ini tidak sepenuhnya dapat mengeliminasi kemungkinan pengaruh factor eksternal (*history*) maupun proses pematangan (*maturation*) Terhadap perubahan kondisi kecemasan yang teramati, sehingga penurunan skor HARS yang diperoleh belum dapat dimaknai sebagai bukti hubungan sebab akibat yang definitive antara pemberian video animasi edukasi dengan penurunan kecemasan siswa. Desain penelitian dengan kelompok pembanding dan alokasi acak, sebagaimana lazim diterapkan pada rancangan eksperimen semu (*quasi experimental*) maupun uji acak terkendali (*randomized controlled trial*), pada dasarnya diperlukan untuk memisahkan efek murni intervensi dari factor perancu (*confounding factor*) yang turut berkontribusi terhadap perubahan yang diamati.

Kedua, jumlah subjek penelitian yang relatif kecil ($n=20$) dan berasal dari satu institusi Pendidikan, yaitu SMPN 1 Kadungora, membatasi generalisasi temuan penelitian pada populasi siswa sekolah menengah pertama secara lebih luas. Karakteristik sosiodemografis, budaya sekolah, maupun intensitas paparan terhadap insiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) di institusi lain berpotensi berbeda, sehingga pola penurunan kecemasan yang ditemukan pada penelitian ini belum tentu dapat direplikasi secara identic pada populasi remaja SMP di wilayah maupun konteks yang berbeda.

Ketiga, pengukuran akhir (*posttest*) yang dilakukan pada rentang waktu 24 jam pascaintervensi hanya menggambarkan efek jangka pendek dari pemberian video animasi edukasi, sehingga penelitian ini belum dapat memastikan keberlanjutan penurunan kecemasan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Sejumlah kajian intervensi nonfarmakologis terhadap kecemasan remaja turut menekankan pentingnya pengukuran tindak lanjut (*follow up*) pada rentang satu hingga tiga bulan pascaintervensi untuk memperoleh Gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberlanjutan efek suatu intervensi, mengingat efek psikologis jangka pendek tidak selalu berbanding lurus dengan efek jangka menengah maupun jangka panjang.

Keempat, pengukuran menggunakan kuesioner yang bersifat self report, baik pada instrument HARS maupun kuesioner keterbacaan, berpotensi menimbulkan bias respon, termasuk kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap sesuai harapan peneliti (*social desirability bias*) maupun bias mengingat (*recall bias*). Kecenderungan ini turut tergambar dari

ditemukannya standar deviasi sebesar 0,000 pada butir kuesioner keterbacaan (P8 dan P13, sebagaimana diuraikan pada subbab 4.1.3), yang mengindikasikan keseragaman jawaban antar responden. Temuan tersebut perlu menjadi catatan metodologis, baik sebagai indikasi kejelasan butir pertanyaan maupun sebagai potensi kecenderungan menjawab seragam (*response set*) yang melekat pada instrument *self report* secara umum, khususnya pada populasi remaja yang relatif rentan terhadap tekanan konformitas sosial. Ketika mengisi instrumen secara berkelompok.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa media edukasi kesehatan berbasis video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” dinyatakan valid sisi konten (Aiken’s $V = 0,94$), valid dari sisi penerimaan pengguna dengan persentase kelayakan 85,63% pada kategori siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) secara deskriptif, dari rata-rata skor HARS 28,65 pada pretest menjadi 16,05 pada posttest, tanpa satu pun responden yang tersisa pada kategori kecemasan berat. Meskipun demikian, mengingat sejumlah keterbatasan metodologis yang telah diuraikan di atas, capaian tersebut perlu dimaknai sebagai kecenderungan awal yang mendukung kelayakan penggunaan media, bukan sebagai bukti kausalitas definitive atas efektivitas intervensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada BAB IV mengenai pengembangan edukasi kesehatan berbasis video animasi untuk menurunkan kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG), berikut disajikan kesimpulan yang secara langsung menjawab tujuan umum dan tujuan khusus penelitian sebagaimana telah dirumuskan pada BAB I:

1. Tujuan umum penelitian, yaitu mengembangkan media edukasi kesehatan berbasis video animasi serta memperoleh gambaran kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora sebelum dan sesudah diberikan intervensi video edukasi animasi keamanan pangan pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG), dinyatakan tercapai. Pengembangan media dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan *Analysis*, *Design*, dan *Development* pada model ADDIE, sehingga dihasilkan produk video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” yang valid dari sisi konten sekaligus dapat digunakan untuk memperoleh gambaran deskriptif mengenai kondisi kecemasan siswa, sebagaimana diuraikan lebih rinci pada simpulan tujuan khusus berikut. Ketercapaian kedua unsur tersebut menegaskan bahwa peran perawat sebagai edukator dapat diwujudkan melalui media edukasi berbasis teknologi

audiovisual yang valid dan aplikatif, sejalan dengan konsep hubungan interpersonal terapeutik yang menempatkan pendidikan kesehatan sebagai salah satu peran utama perawat dalam membantu klien mengelola kecemasan.

2. Tujuan khusus pertama, yaitu menguji validitas video edukasi keamanan pangan “Raka dan Rahasia Makanan Aman” sebagai media edukasi kesehatan bagi siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG), dinyatakan tercapai. Hasil uji *Content Validity Index/Aiken's V* yang melibatkan validator dari tiga latar belakang keilmuan berbeda, yaitu ahli bahasa, ahli gizi/keamanan pangan, dan ahli media pembelajaran keperawatan anak, menunjukkan nilai rata-rata (S-CVI/Ave) sebesar 0,94 dengan rentang 0,89 hingga 1,00, jauh di atas ambang kelayakan minimum 0,80 yang ditetapkan pada BAB III. Sehingga dapat dimaknai bahwa seluruh unsur media baik dari aspek kebahasaan, keakuratan informasi keamanan pangan, maupun kesesuaiannya sebagai media pembelajaran keperawatan anak dinilai sangat layak oleh para pakar. Kelayakan media turut dikonfirmasi oleh hasil uji keterbacaan pada 20 responden penelitian, yang menunjukkan tingkat penerimaan sangat tinggi dengan persentase kelayakan sebesar 85,63%. Mayoritas siswa (75%) memberikan penilaian pada kategori sangat baik dan sisanya (25%) pada kategori baik, tanpa satu pun responden yang memberikan penilaian pada kategori cukup, kurang, maupun sangat kurang. Pola sebaran ini

mengindikasikan bahwa penerimaan terhadap media berlangsung secara konsisten positif di seluruh responden, tanpa adanya penilaian yang berada pada rentang menengah ke bawah. Dengan demikian, video edukasi yang dikembangkan terbukti valid dan layak digunakan sebagai media intervensi tanpa memerlukan revisi mayor.

3. Tujuan khusus kedua, yaitu memperoleh gambaran kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora sebelum dan setelah diberikan intervensi video edukasi animasi keamanan pangan, turut dinyatakan tercapai. Responden penelitian berjumlah 20 siswi dengan variasi usia, yang sebagian besar merupakan saksi langsung insiden keracunan MBG di lingkungan sekolah, sementara sebagian lainnya turut mengalami gejala keracunan secara langsung. Hasil pengukuran menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan rata-rata skor kecemasan menurun dari 28,65 pada *pretest* gambaran kondisi awal yang tergolong cukup tinggi, menjadi 16,05 pada *posttest*, yang mencerminkan kondisi kecemasan yang jauh lebih ringan setelah intervensi diberikan. Penurunan tersebut setara dengan 43,98% atau dapat digambarkan sebagai penurunan hingga hampir separuh dari kondisi kecemasan awal responden. Perubahan ini juga tampak nyata dari pergeseran distribusi kategori kecemasan berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan Stuart Sebelu intervensi, gambaran kecemasan responden didominasi kategori sedang (45%) dan berat (55%), yang berarti lebih dari separuh siswa berada pada tingkat kecemasan yang

cukup mengkhawatirkan pascainsiden keracunan MBG. Setelah intervensi, distribusi tersebut bergeser secara signifikan, 40% responden sudah tidak lagi menunjukkan gejala kecemasan, 35% berada pada kategori ringan, 25% sisanya berada pada kategori sedang, tanpa satu pun responden yang tersisa pada kategori berat. Gambaran penurunan ini sejalan dengan penelitian lain yang turut melaporkan penurunan skor kecemasan setelah pemberian edukasi berbasis video animasi menggunakan desain *one group pretest posttest*, sehingga memperkuat dugaan bahwa media audiovisual secara umum efektif digunakan sebagai sarana nonfarmakologis dalam meredakan kecemasan situasional. Sebagaimana ditegaskan pada BAB III, gambaran ini bersifat deskriptif murni dan tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan hubungan sebab akibat secara statistik inferensial, melainkan untuk menggambarkan kecenderungan perubahan kondisi psikologis siswa setelah memperoleh edukasi kesehatan.

4. Secara keseluruhan, ketercapaian tujuan umum beserta kedua tujuan khusus tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini berhasil menjawab rumusan masalah yang diajukan pada BAB I, yaitu media edukasi kesehatan berbasis video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” terbukti valid dan memberikan gambaran adanya kecenderungan penurunan kecemasan siswa SMPN 1 Kadungora pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG). Produk yang dihasilkan dapat dijadikan salah satu alternatif media edukasi keperawatan

nonfarmakologis yang aplikatif untuk diterapkan di lingkungan sekolah menengah pertama.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, serta dengan memperhatikan keterbatasan penelitian yang telah diuraikan pada BAB IV, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Pihak sekolah, khususnya SMPN 1 Kadungora, disarankan untuk mengintegrasikan media video animasi “Raka dan Rahasia Makanan Aman” ke dalam program edukasi kesehatan rutin, misalnya pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau masa orientasi siswa baru, sebagai upaya preventif untuk membangun kesiapsiagaan psikologis siswa dalam menghadapi potensi insiden keamanan pangan di masa mendatang.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Institusi Kesehatan

Perawat dan tenaga kesehatan sekolah dapat menjadikan media ini sebagai salah satu alat bantu dalam menjalankan peran edukator, khususnya dalam memberikan dukungan psikosial kepada anak dan remaja pasca kejadian yang berpotensi traumatik.

3. Bagi Siswa/Remaja

Siswa diharapkan memanfaatkan media edukasi ini bukan hanya sebagai sumber informasi keamanan pangan, tetapi juga sebagai sarana melatih kemampuan pengelolaan kecemasan secara mandiri,

sehingga mampu beradaptasi lebih baik terhadap situasi yang tidak terduga di kemudian hari.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan antara lain jumlah subjek yang relatif kecil ($n=20$), desain *cross sectional* tanpa kelompok pembanding, cakupan hanya pada satu institusi pendidikan, serta pengukuran setelah intervensi yang hanya menggambarkan efek jangka panjang dan pendek (24 jam pascaintervensi). Peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- a. Menggunakan rancangan penelitian dengan kelompok kontrol / pembanding serta jumlah subjek lebih besar, misalnya melalui desain eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan kelompok kontrol, agar gambaran efektivitas media video animasi yang diperoleh dapat lebih representatif dan lebih mendekati bukti hubungan sebab akibat, sejalan dengan rekomendasi metodologis yang disampaikan pada sejumlah penelitian media edukasi kesehatan sejenis.
- b. Melibatkan lebih dari satu institusi pendidikan dengan karakteristik sosiodemografis yang lebih bervariasi untuk meningkatkan representativitas data serta memperkuat generalisasi temuan pada populasi siswa SMP secara lebih luas.
- c. Melakukan pengukuran tindak lanjut (*follow up*) dalam rentang waktu yang lebih panjang, misalnya pada rentang satu hingga tiga

bulan pascaintervensi, untuk menilai keberlanjutan efek penurunan kecemasan, mengingat efek jangka pendek suatu intervensi psikologis tidak selalu mencerminkan efektivitas jangka menengah maupun jangka panjang.

- d. Mempertimbangkan triangulasi metode pengukuran, tidak hanya bersifat *self report*, misalnya dengan menambahkan observasi perilaku maupun wawancara terstruktur, guna meminimalkan risiko *bias social desirability* maupun *recall bias* yang melekat pada instrumen *self report*. Ketersediaan instrumen HARS versi indonesia yang telah teruji validitas dan realibitasnya pada populasi remaja dapat menjadi salah satu rujukan metodologis bagi pengembangan penelitian selanjutnya.
- e. Mempertimbangkan pemberian pendampingan psikologis lanjutan, misalnya melalui pendekatan dukungan sebaya (*peer support*) atau konseling kelompok, khususnya bagi siswa yang pascaintervensi masih berada pada kategori kecemasan sedang mengingat pendekatan promosi kesehatan berbasis kelompok sebaya dilaporkan turut berperan dalam menurunkan gejala kecemasan pada kelompok usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini¹, M., Halizah, N., Raya, M., Studi, P., Keperawatan, S., Keperawatan, F., Kesehatan, I., Muhammadiyah, U., Kalimantan, B., & Indonesia, S. (2025). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN MEKANISME KOPING KECEMASAN PADA REMAJA. In *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 13).
- Agustini, R., Rahayu, S., & Permana, D. (2025). Perkembangan psikososial remaja dan implikasinya terhadap pendidikan kesehatan berbasis media digital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 28(1), 45–56. <https://jki.ui.ac.id>
- Azkiya, H., & Umaroh, S. (2024). Efektivitas media video dalam pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pengelolaan kecemasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 134–145. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ>
- Azkiya, N., & Umaroh, A. K. (2024). EFEKTIVITAS MEDIA EDUKASI AUDIOVISUAL UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA DI SMAN 3 BOYOLALI. *Mitra Mahajana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.37478/mahajana.v5i2.4364>
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Barta, W. (2023). Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Theory: Enhancing Therapeutic Nurse-patient Relationships. *Research & Reviews: Journal of Nursing & Health Sciences*, 9. <https://doi.org/10.4172/JNHS.2023.9.4.90>
- Cahaya eka, pratiwi. (2025). *Saat Bantuan Menjadi Malapetaka: Analisis Kasus Keracunan Program Makan*.

- DetikJabar, T. (2025, September 20). 11 Fakta ratusan Pelajar di Garut Keracunan usai Santap Menu MBG. *DetikJabar*.
- Eliasa, E. I. (2023). Kecemasan pada remaja: Faktor penyebab, dampak, dan strategi intervensi. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling*, 9(1), 1–12. <https://ojs.unm.ac.id/JPPK>
- Eliasa, E. imania. (2023). *psikologi kesehatan mental remaja*. UNY Press.
- Hendra, A., & Rafhi Yusuf, M. (2025). The Effectiveness of Animated Educational Videos in Reducing Anxiety Among Hospitalized Preschool Children. *Jurnal Keperawatan Universitas Jambi*, 10.
- Hendra, T., & Rafhi Yusuf, M. (2025). Pengaruh video animasi edukatif terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Anak*, 13(1), 55–64. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA>
- Istinganah, & Nursanti, irna. (2024). MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU DENGAN SKIZOFRENIA Conceptual Model of Nursing Theory Hildegard Elizabeth Peplau with Schizophrenia Istinganah¹, Irna Nursanti². *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 166–177.
- “kristiadi.” (2025, October 1). KLB, kasus dugaan keracunan MBG di kadungora Garut bertambah 282 orang. *MediaIndonesia*.
- Kristiadi, A. (2025). Keracunan massal siswa di Kecamatan Kadungora Kabupaten Garut diduga bersumber dari menu MBG. *Kompas.Id*. <https://www.kompas.id>
- Muhammad Ali Faisal, Dian Rosadi, Winardi Budiwinarta, Agus Muhammad Ridwan, Ranindy Qadrinnisa, & Aisha Saraswati. (2024). Health Promotion Education and Psychologic Melalui Peer Group Anxiety Disorder Sebagai Pencegahan Gangguan Kecemasan Remaja. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(1), 238–249. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v4i1.2477>

- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- Narmawan, N., Abadi, E., Herman, H., & Ditamaya, F. A. A. (2026). Peran Edukator Perawat Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 413–425. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.149>
- Notoatmodjo, soekidjo. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Revisi). Rineka cipta.
- Nursalam. (2022). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika. <https://opac.perpusnas.go.id>
- Putri, S., Diah, A., Murningsi, T., Bekak, A., Klaran, A. A., Lelantakaeb, A. E., Marni, M., Studi, P., Masyarakat, K., & Masyarakat, K. (2023). *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial Penggunaan Video Animasi Sebagai Media Promosi Kesehatan Masyarakat A R T I C L E I N F O*.
- Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. G. P. Putnam's Sons.
- Ramdan, I. M. (2018a). Reliabilitas dan validitas instrumen pengukuran tingkat kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 14(1), 26–33. <https://doi.org/10.25157/jkki.v14i1.1866>
- Ramdan, I. M. (2018b). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.10673>
- (sabrina, dinda). (2026, January 16). JPPI: Ada 1.242 Korban Keracunan MBG Per Januari 2026. *Tempo*.
- Sabrina, N. (2026). Total korban keracunan MBG sejak 2025 capai 21.254 siswa. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com>

- Sari, D. W., Hardiyanti, D., & Pertiwi, M. R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Kesiapan dan Pengetahuan dalam Menghadapi Menarche. *Lentora Nursing Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.33860/lnj.v4i1.3410>
- Stuart, G. W. (2021a). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th Edition). Elsevier.
- Stuart, G. W. (2021b). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart* (Edisi Indonesia). Elsevier. <https://opac.perpusnas.go.id>
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. Keliat & J. Pasaribu, Eds.).
- Sugiharno, Rahmawati, A., & Lestari, B. (2022). Psikometri HARS pada populasi remaja Indonesia: Analisis validitas dan reliabilitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(4), 415–424. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Sugiharno, R. T., Susanto, W. H. A., Ardiansa, A., Wospakrik, F., & Ester, E. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 717–724. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4698>
- Sugiyono. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D* (Sutopo, Ed.). Alfabeta. www.cvalfabeta.com
- Sunardi, S., & Nursanti, I. (2024). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau dan Aplikasinya pada Kasus Gangguan Jiwa. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1), 57–64. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.297>
- Suhardiman, N. F., Hendriani, D., & Bernadetha, B. (2025). Pengaruh video animasi terhadap pengetahuan dan motivasi dalam pemilihan jajanan sehat pada anak SD Negeri 009 Loa Janan Ilir. *Jurnal Media Informatika*, 6(4), 2423–2427. <https://doi.org/10.55338/jumin.v6i4.6672>

- Tania, D., Pratiwi, R., & Indriani, Y. (2025). Kecemasan situasional pada remaja pasca-trauma: Tinjauan berbasis bukti. *Jurnal Psikiatri Indonesia*, 3(1), 11–20. <https://journals.ums.ac.id>
- Tania, E., Putri, R. M., Nurazizah, S., Nurazizah, F., Rizqi, H. N., & Pranata, S. (2025). *Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan menjelang pembelajaran praktik klinik*.
- 'trikarinaputri, ervana'. (2025, October 13). Korban Keracunan MBG Paling Banyak di Jawa Barat, Capai 4.125 Orang. *Tempo.Co*.
- WHO. (2023). *Adolescent health*.
- WHO. (2025). *Mental health of Adolescent*.
- Yahya, & Nursanti, I. (2024). PHILOSOPHIES TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD E. PEPLAU. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 4(1), 117–131.
- 'zulmunir, sigit'. (2025, September 29). Ratusan Dapur SPPG Makan Bergizi Gratis di Garut dan Tasikmalaya Tak Bersertifikat. *Tempo*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar informed Consent

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Orang Tua/Wali Siswa

SMPN 1 Kadungora

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Erik Heriansyah Sudrajat (NIM: KHGC22010), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, bermaksud melaksanakan penelitian skripsi dengan judul "Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG)".

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan menguji efektivitas media edukasi kesehatan berbasis video animasi dalam menurunkan tingkat kecemasan siswa pascainsiden keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) yang terjadi di Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan putra/putri Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

A. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu menyetujui putra/putri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan dilaksanakan tahapan sebagai berikut:

1. Siswa akan mengisi kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebagai pengukuran awal tingkat kecemasan (pretest).

2. Siswa akan menonton video animasi edukasi kesehatan berjudul “Raka dan Rahasia Makanan Aman” dengan durasi kurang lebih 4 menit, dilanjutkan sesi tanya jawab singkat.
3. Dua puluh empat (24) jam setelah penayangan video, siswa akan mengisi kembali kuesioner HARS yang sama sebagai pengukuran akhir (posttest).
4. Seluruh kegiatan dilaksanakan di lingkungan sekolah pada waktu yang tidak mengganggu proses belajar-mengajar, dengan pendampingan langsung dari peneliti.

B. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu siswa memahami dan mengelola kecemasan pascainsiden keracunan MBG secara lebih adaptif, serta memberikan kontribusi bagi pengembangan media edukasi kesehatan di lingkungan sekolah.

C. Risiko dan Ketidaknyamanan

Penelitian ini bersifat non-invasif dan tidak menimbulkan risiko fisik. Isi video animasi telah dirancang dengan pendekatan yang menenangkan dan tidak menampilkan adegan yang menakutkan (seperti adegan keracunan, muntah, atau kepanikan). Apabila selama proses pengisian kuesioner atau penayangan video siswa merasa tidak nyaman, siswa berhak untuk berhenti kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

D. Kerahasiaan Data

Seluruh data dan identitas putra/putri Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya. Data akan disajikan dalam bentuk kode responden (bukan nama asli) dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Hasil penelitian dapat dipublikasikan dalam bentuk laporan skripsi atau jurnal ilmiah tanpa mencantumkan identitas pribadi siswa.

E. Hak untuk Mengundurkan Diri

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu maupun putra/putri berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa dikenakan sanksi maupun memengaruhi hak siswa di sekolah.

F. Kontak Peneliti

Apabila Bapak/Ibu memerlukan informasi lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi peneliti (Erik Heriansyah Sudrajat) melalui pihak sekolah SMPN 1 Kadungora.

Demikian penjelasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta jaminan kerahasiaan data pada penelitian yang berjudul “Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG)”, yang dilaksanakan oleh Erik Heriansyah Sudrajat (NIM: KHGC22010), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali

Alamat

No. Telepon/HP

Nama Siswa (Anak/Wali)

Kelas

Menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, SETUJU / TIDAK SETUJU *) untuk memberikan izin kepada putra/putri saya untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian tersebut di atas, mulai dari pengisian kuesioner pretest, penayangan video animasi edukasi kesehatan, hingga pengisian kuesioner posttest.

*) *Coret salah satu*

Garut, 2026

(Tanda Tangan & Nama)

Lampiran 2 Kuesioner Content Validity Index (CVI)

LEMBAR VALIDASI AHLI
Content Validity Index (CVI)

Video Animasi Edukasi Keamanan Pangan

Nama Validator : _____

Bidang Keahlian : _____

Instansi : _____

Tanggal Validasi : _____

Skema Penelitian

- Produk Awal Video Animasi
- Validasi Ahli (Ahli Materi, Media, dan Bahasa)
- Perhitungan I-CVI dan S-CVI
- Revisi Produk
- Uji Coba Pengguna (Siswa SMP)
- Analisis Keterbacaan/Penerimaan dan Produk Final

Karakteristik Validator

Jenis Validator	Jumlah
Ahli Gizi/Keamanan Pangan	1-2
Ahli Media Pembelajaran	1-2
Ahli Bahasa	1
Total	3-5

Lembar Validasi Ahli (CVI)

Petunjuk: Berikan tanda centang (✓) pada kolom skor yang sesuai dengan penilaian Anda.

Skor	Keterangan
1	Tidak Relevan
2	Kurang Relevan
3	Relevan
4	Sangat Relevan

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1.	Materi sesuai tujuan edukasi keamanan pangan				
2.	Informasi yang disampaikan akurat				
3.	Materi sesuai pedoman keamanan pangan				
4.	Contoh makanan yang layak konsumsi sudah tepat				
5.	Contoh makanan tidak layak konsumsi sudah tepat				
6.	Materi mampu menambah pengetahuan siswa tentang keamanan pangan				
7.	Kualitas visual animasi baik				
8.	Karakter animasi menarik bagi siswa SMP				
9.	Warna dan tampilan mendukung pembelajaran				
10.	Animasi membantu pemahaman materi				
11.	Durasi video sesuai bagi siswa SMP untuk belajar				
12.	Audio dan visual sinkron				
13.	Bahasa mudah dipahami siswa SMP				
14.	Kalimat efektif dan komunikatif				
15.	Istilah sesuai usia siswa SMP				
16.	Narasi tidak menimbulkan salah tafsir				

Kriteria Validitas

Indeks	Kriteria
$I-CVI \geq 0,78$	Valid
$S-CVI/Ave \geq 0,90$	Sangat baik
$S-CVI/Ave 0,80 - 0,89$	Baik
$S-CVI/Ave < 0,80$	Perlu revisi

Saran dan Komentar Perbaikan

Lembar Pengesahan Validasi

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian di atas telah diperiksa, ditinjau, dan dinyatakan valid sesuai dengan penilaian ahli yang bersangkutan.

....., 2026

Validator,

(_____)

NIP/NIDN: _____

Lampiran 3 Kuesioner Keterbacaan Pengguna

KUESIONER KETERBACAAN DAN PENERIMAAN PENGGUNA

Video Animasi Edukasi Keamanan Pangan

Nama Responden : _____

Kelas : _____

Sekolah : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk: Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda terhadap setiap pernyataan di bawah ini.

Keterangan Skala:

1	2	3	4	5
STS	TS	Ragu-ragu	S	SS
Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Isi video mudah saya pahami					
2.	Penjelasan dalam video jelas					
3.	Saya dapat membedakan makanan layak dan tidak layak konsumsi					
4.	Bahasa yang digunakan mudah dimengerti					
5.	Karakteristik animasi menarik					
6.	Warna dan gambar menarik					
7.	Animasi membuat saya lebih fokus					
8.	Suara narator jelas					

9.	Musik dan efek suara mendukung isi video					
10.	Video menambah pengetahuan saya tentang keamanan pangan					
11.	Video membantu saya memilih makanan yang aman					
12.	Saya lebih yakin dalam memilih makanan setelah menonton video					
13.	Video bermanfaat untuk siswa SMP					
14.	Saya ingin menonton video serupa di masa depan					
15.	Video ini mudah diakses dan ditonton kapan saja					
16.	Saya akan merekomendasikan video ini kepada teman					

Interpretasi Hasil

Persentase	Kategori
81% - 100%	Sangat baik
61% - 80%	Baik
41% - 60%	Cukup
21% - 40%	Kurang
< 20%	Sangat kurang

Saran dan Komentar

Lampiran 4 Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Versi Bahasa Indonesia — Tervalidasi

DATA RESPONDEN

Pretest / Posttest (lingkari salah satu)

Nama / Inisial : _____ Usia : _____ tahun Kode

Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____ Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____

Diagnosa/Kondisi : _____

PETUNJUK PENGISIAN

1. Wawancara dilakukan oleh tenaga kesehatan/peneliti terlatih.
2. Beri tanda centang (✓) pada kolom skor yang paling sesuai dengan kondisi responden berdasarkan hasil wawancara.
3. Penilaian mengacu pada kondisi dalam 1 minggu terakhir.

SKALA PENILAIAN

Skor	Keterangan
0	Tidak ada gejala
1	Ringan — 1 dari gejala yang ada
2	Sedang — separuh dari gejala
3	Berat — lebih dari separuh gejala
4	Sangat berat — semua gejala ada

No	Kriteria Gejala	Gejala yang Dinilai	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	• Cemas • Firasat buruk	☐	☐	☐	☐	☐

No	Kriteria Gejala	Gejala yang Dinilai	0	1	2	3	4
	(Anxious Mood)	- Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan (Tension)	- Merasa tegang - Lesu / tidak dapat beristirahat - Mudah terkejut / kaget - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ketakutan (Fears)	- Takut pada gelap - Takut pada orang asing - Takut ditinggal sendiri - Takut binatang besar - Takut keramaian lalu lintas - Takut kerumunan orang banyak	☐	☐	☐	☐	☐
4	Gangguan Tidur (Insomnia)	- Sukar untuk tidur - Terbangun di tengah malam - Tidur tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Mimpi buruk / menakutkan	☐	☐	☐	☐	☐
5	Gangguan Kecerdasan (Intellectual)	- Sulit berkonsentrasi - Daya ingat buruk / mudah lupa	☐	☐	☐	☐	☐
6	Perasaan Depresi (Depressed Mood)	- Kehilangan minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Perasaan sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	☐	☐	☐	☐	☐
7	Gejala Somatik / Otot (Somatic-Muscular)	- Nyeri pada otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemetar / bergesekan - Suara tidak stabil	☐	☐	☐	☐	☐
8	Gejala Somatik / Sensorik (Somatic-Sensory)	- Tinitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah / pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk	☐	☐	☐	☐	☐

No	Kriteria Gejala	Gejala yang Dinilai	0	1	2	3	4
9	Gejala Kardiovaskuler (Cardiovascular)	• Denyut jantung cepat (takikardia) • Berdebar-debar (palpitasi) • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lesu / lemas seperti mau pingsan	☐	☐	☐	☐	☐
10	Gejala Respiratori (Respiratory)	• Rasa tertekan atau sempit di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik napas panjang • Merasa napas pendek / sesak	☐	☐	☐	☐	☐
11	Gejala Gastrointestinal (GI Symptoms)	• Sulit menelan • Perut melilit / kram • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum/sesudah makan • Rasa panas di perut • Kembung / penuh • Mual, muntah • Berat badan turun • Feses encer / diare	☐	☐	☐	☐	☐
12	Gejala Urogenital (Genitourinary)	• Sering kencing • Tidak dapat menahan kencing • Tidak datang bulan / haid tidak teratur • Frigiditas / penurunan libido • Ejakulasi dini (pria)	☐	☐	☐	☐	☐
13	Gejala Otonom (Autonomic)	• Mulut kering • Muka merah / kemerahan • Mudah berkeringat • Kepala pusing / terasa berputar • Kepala terasa berat • Bulu roma berdiri	☐	☐	☐	☐	☐
14	Perilaku saat Wawancara (Behavior at Interview)	• Gelisah / tidak tenang • Jari-jari gemetar • Mengerutkan dahi / muka tegang • Wajah pucat • Menelan ludah / bersendawa berlebihan • Jantung berdenyut cepat • Napas cepat & dangkal • Sering berkeringat	☐	☐	☐	☐	☐

No	Kriteria Gejala	Gejala yang Dinilai	0	1	2	3	4
TOTAL SKOR =			_____				

INTERPRETASI SKOR		
Total Skor	Kategori	Keterangan
< 14	Tidak ada kecemasan	Dalam batas normal
14 – 20	Kecemasan Ringan	Gejala ada namun masih terkendali
21 – 27	Kecemasan Sedang	Memerlukan perhatian klinis
28 – 41	Kecemasan Berat	Memerlukan intervensi segera
> 41	Kecemasan Sangat Berat / Panik	Kondisi darurat, perlu penanganan segera

PENGUNAAN PRETEST & POSTTEST		
Aspek	Pretest	Posttest
Waktu	Sebelum intervensi / perlakuan	Setelah intervensi / perlakuan
Tujuan	Mengukur kecemasan baseline	Mengukur perubahan kecemasan
Instrumen	Kuesioner HARS yang sama	Kuesioner HARS yang sama
Pewawancara	Tenaga terlatih (blinded jika memungkinkan)	Tenaga terlatih (blinded jika memungkinkan)

Lampiran 5 Hasil Kuesioner Uji Validitas Ahli (Aiken's V)

No	Butir Pertanyaan / Item	R1	R2	R3	Jumlah s (Σ s)	Aiken's V	Kategori
1	Materi sesuai tujuan edukasi keamanan pangan	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
2	Informasi yang disampaikan akurat	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
3	Materi sesuai pedoman keamanan pangan	4	3	4	8	0,89	Valid
4	Contoh makanan yang layak konsumsi sudah tepat	3	4	4	8	0,89	Valid
5	Contoh makanan tidak layak konsumsi sudah tepat	4	4	3	8	0,89	Valid
6	Materi mampu menambah pengetahuan siswa tentang keamanan pangan	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
7	Kualitas visual animasi baik	4	3	4	8	0,89	Valid
8	Karakter animasi menarik bagi siswa SMP	3	4	4	8	0,89	Valid
9	Warna dan tampilan mendukung pembelajaran	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
10	Animasi membantu pemahaman materi	4	4	3	8	0,89	Valid
11	Durasi video sesuai bagi siswa SMP untuk belajar	3	4	4	8	0,89	Valid
12	Audio dan visual sinkron	4	3	4	8	0,89	Valid
13	Bahasa mudah dipahami siswa SMP	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
14	Kalimat efektif dan komunikatif	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
15	Istilah sesuai usia siswa SMP	4	4	4	9	1,00	Sangat Valid
16	Narasi tidak menimbulkan salah tafsir	4	3	4	8	0,89	Valid
Rata-rata Indeks Validitas Isi (S-CVI/Ave)						0,94	Sangat Baik

Lampiran 6 Karakteristik Responden Penelitian

No.	Kode Responden	Kelas	Usia (Tahun)
1	Responden 1	9B	15
2	Responden 2	9A	15
3	Responden 3	9C	15
4	Responden 4	8B	13
5	Responden 5	8A	13
6	Responden 6	9B	15
7	Responden 7	8F	13
8	Responden 8	9B	15
9	Responden 9	9F	15
10	Responden 10	8F	13
11	Responden 11	9C	15
12	Responden 12	9D	15
13	Responden 13	8E	13
14	Responden 14	9F	15
15	Responden 15	9E	15
16	Responden 16	9A	15
17	Responden 17	8D	14
18	Responden 18	8F	14
19	Responden 19	8A	14
20	Responden 20	8E	14

Lampiran 7 Hasil Kuesioner Uji Keterbacaan Pengguna

No. Responden	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total Skor	Skor Maks	Persentase (%)	Kategori Penerimaan
Responden 1	9C	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	74	80	92,50%	Sangat Baik
Responden 2	9D	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	73	80	91,25%	Sangat Baik
Responden 3	8E	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	71	80	88,75%	Sangat Baik
Responden 4	9F	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	74	80	92,50%	Sangat Baik
Responden 5	9E	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	71	80	88,75%	Sangat Baik
Responden 6	9A	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	72	80	90,00%	Sangat Baik
Responden 7	8D	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	74	80	92,50%	Sangat Baik
Responden 8	8F	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	71	80	88,75%	Sangat Baik
Responden 9	8A	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	71	80	88,75%	Sangat Baik
Responden 10	8E	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	74	80	92,50%	Sangat Baik
Responden 11	9B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	80	80,00%	Baik
Responden 12	9A	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	66	80	82,50%	Sangat Baik
Responden 13	9C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	80	80,00%	Baik
Responden 14	8B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	80	80,00%	Baik
Responden 15	8A	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	67	80	83,75%	Sangat Baik

Responden 16	9B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	65	80	81,25%	Sangat Baik
Responden 17	8F	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62	80	77,50%	Baik
Responden 18	9B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	65	80	81,25%	Sangat Baik
Responden 19	9F	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	80	78,75%	Baik
Responden 20	8F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	65	80	81,25%	Sangat Baik
TOTAL SKOR PER BUTIR		86	79	90	87	89	84	89	80	83	85	88	85	80	91	89	85	1370	1600	85,63%	Sangat Baik

Lampiran 8 Hasil Uji Keterbacaan Pengguna SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Skor	20	62	75	68.50	4.454
Valid N (listwise)	20				

Statistics

1=Sangat Baik, 2=Baik, 3=Cukup,
4=Kurang

N	Valid	20
	Missing	0

1=Sangat Baik, 2=Baik, 3=Cukup, 4=Kurang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	15	75.0	75.0	75.0
	Baik	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Butir Pertanyaan 1	20	4.30	.470
Butir Pertanyaan 2	20	3.95	.224
Butir Pertanyaan 3	20	4.50	.513
Butir Pertanyaan 4	20	4.30	.470

Butir Pertanyaan 5	20	4.45	.510
Butir Pertanyaan 6	20	4.20	.523
Butir Pertanyaan 7	20	4.45	.510
Butir Pertanyaan 8	20	4.00	.000
Butir Pertanyaan 9	20	4.20	.523
Butir Pertanyaan 10	20	4.25	.444
Butir Pertanyaan 11	20	4.40	.503
Butir Pertanyaan 12	20	4.25	.444
Butir Pertanyaan 13	20	4.00	.000
Butir Pertanyaan 14	20	4.55	.510
Butir Pertanyaan 15	20	4.45	.510
Butir Pertanyaan 16	20	4.25	.444
Valid N (listwise)	20		

Lampiran 9 Hasil Kuesioner Hamilton Rating Scale (HARS)

ID Responden	Nama Responden	Skor Pretest	Kategori Pretest	Skor Posttest	Kategori Posttest	Selisih Skor (Pre - Post)	Keterangan Perubahan
R-01	Responden 1	25	Kecemasan Sedang (21 - 27)	17	Kecemasan Ringan (14 - 20)	8	Penurunan Kecemasan
R-02	Responden 2	30	Kecemasan Berat (28 - 41)	19	Kecemasan Ringan (14 - 20)	11	Penurunan Kecemasan
R-03	Responden 3	29	Kecemasan Berat (28 - 41)	19	Kecemasan Ringan (14 - 20)	10	Penurunan Kecemasan
R-04	Responden 4	25	Kecemasan Sedang (21 - 27)	7	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	18	Penurunan Kecemasan
R-05	Responden 5	24	Kecemasan Sedang (21 - 27)	7	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	17	Penurunan Kecemasan
R-06	Responden 6	35	Kecemasan Berat (28 - 41)	27	Kecemasan Sedang (21 - 27)	8	Penurunan Kecemasan
R-07	Responden 7	22	Kecemasan Sedang (21 - 27)	13	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	9	Penurunan Kecemasan
R-08	Responden 8	28	Kecemasan Berat (28 - 41)	17	Kecemasan Ringan (14 - 20)	11	Penurunan Kecemasan
R-09	Responden 9	38	Kecemasan Berat (28 - 41)	21	Kecemasan Sedang (21 - 27)	17	Penurunan Kecemasan
R-10	Responden 10	22	Kecemasan Sedang (21 - 27)	6	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	16	Penurunan Kecemasan
R-11	Responden 11	28	Kecemasan Berat (28 - 41)	10	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	18	Penurunan Kecemasan
R-12	Responden 12	35	Kecemasan Berat (28 - 41)	24	Kecemasan Sedang (21 - 27)	11	Penurunan Kecemasan
R-13	Responden 13	36	Kecemasan Berat (28 - 41)	19	Kecemasan Ringan (14 - 20)	17	Penurunan Kecemasan
R-14	Responden 14	30	Kecemasan Berat (28 - 41)	22	Kecemasan Sedang (21 - 27)	8	Penurunan Kecemasan
R-15	Responden 15	27	Kecemasan Sedang (21 - 27)	13	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	14	Penurunan Kecemasan
R-16	Responden 16	32	Kecemasan Berat (28 - 41)	20	Kecemasan Ringan (14 - 20)	12	Penurunan Kecemasan
R-17	Responden 17	26	Kecemasan Sedang (21 - 27)	15	Kecemasan Ringan (14 - 20)	11	Penurunan Kecemasan
R-18	Responden 18	32	Kecemasan Berat (28 - 41)	23	Kecemasan Sedang (21 - 27)	9	Penurunan Kecemasan
R-19	Responden 19	24	Kecemasan Sedang (21 - 27)	10	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	14	Penurunan Kecemasan
R-20	Responden 20	25	Kecemasan Sedang (21 - 27)	12	Tidak Ada Kecemasan (< 14)	13	Penurunan Kecemasan

Lampiran 10 Hasil Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Pretest HARS	20	22	38	28.65	4.760
Skor Posttest HARS	20	6	27	16.05	6.108
Valid N (listwise)	20				

Statistics

		Kategori Pretest	Kategori Posttest
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

Kategori Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Sedang (21-27)	9	45.0	45.0	45.0
	Kecemasan Berat (28-41)	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan (<14)	8	40.0	40.0	40.0
	Kecemasan Ringan (14-20)	7	35.0	35.0	75.0
	Kecemasan Sedang (21-27)	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 11 Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : ERIK HERIANSYAH SUDAJAT
 NIM : KHGC 22010
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Edukasi Keperawatan untuk menurunkan kecemasan
2	Judul Penelitian	: Pengaruh Edukasi Keperawatan Berbasis Media Video animasi dalam menurunkan kecemasan siswa smp pasca-insiden keracunan MBG di kec. Kadungora
3	Variabel Penelitian	1. Edukasi Keperawatan Berbasis Media Video Animasi 2. Menurunkan kecemasan siswa smp pasca-insiden keracunan MBG 3.
4	Tempat Penelitian	: SMPN 01 Kadungora
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

ANDRI MURAH, M. Kep

Deni

Menyetujui
 Ks. LP4M



Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 12 Permohonan izin studi penelitian SMPN 1 Kadungora



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 022/KKKG/AK/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SPMN 01 Kadungora
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Erik Heriansyah Sudrajat |
| 2. NIM | : KHGC22010 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Edukasi Keperawatan Berbasis Media Vidio Animasi Dalam Menurunkan Kecemasan Siswa SMP Pasca Insiden keracunan MBG di Kecamatan Kadungora |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Siswa Keracunan |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 23 April 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 13 permohonan studi pendahuluan Dinas kesehatan garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0114 /IKKHG/AK/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin pendaluan di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pendahuluan adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Erik Heriansyah Sudrajat
2. NIM : KHGC22010
3. Topik/Judul : Pengaruh Edukasi Keperawatan Berbasis Media Vidio Animasi Dalam Menurunkan Kecemasan Siswa SMP Pasca Insiden keracunan MBG di Kecamatan Kadungora
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Siswa Keracunan
5. Waktu Penyelesaian : 2 Hari

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 April 2026

Hormat kami,
Rektor



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 14 permohonan studi pendahuluan Bankesbangpol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0213/IKKHG/AK/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pendaluan adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Erik Heriansyah Sudrajat |
| 2. NIM | : KHGC22010 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Edukasi Keperawatan Berbasis Media Vidio Animasi Dalam Menurunkan Kecemasan Siswa SMP Pasca Insiden keracunan MBG di Kecamatan Kadungora |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Siswa Keracunan |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 23 April 2026

Hormat kami,

Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Gung Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 15 Permohonan izin studi pendahuluan Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1103-Bakesbangpol/IV/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut, Nomor 0223/IKKHG/AK/IV/2026 Tanggal 23 April 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT/ KHGC22010
2. Alamat : Kp. Cidatar RT/RW 001/006, Ds. Cidatar, Kec. Cisurupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : SMPN 1 Kadungora Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 29 April 2026 s/d 29 Mei 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Pengaruh Edukasi Keperawatan Berbasis Media Vidio Animasi dalam Menurunkan Kecemasan Siswa SMP Pasca Insiden Keracunan MBG di Kecamatan Kadungora
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1103-Bakesbangpol/IV/2026

Garut, 29 April 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Kepala SMPN 1 Kadungora Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/1103-Bakesbangpol/IV/2026** Tanggal 29 April 2026, Atas Nama **ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT / KHGC22010** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di SMPN 1 Kadungora Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 16 permohonan Uji validitas dari kampus ke SMPN 1 Kadungora



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0785 /IK-KHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Validitas

Kepada Yth.
Ka. SMPN 1 Kadungora
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Erik Heriansyah Sudrajat
2. NIM : KHGC22010
3. Topik/Judul : Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG
4. Data Yang Dibutuhkan : Validitas Vide

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 17 permohonan uji validitas dari kampus ke SPPG



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0565 /IK-KHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala SPPG Kadungora
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Erik Heriansyah Sudrajat
2. NIM : KHGC22010
3. Topik/Judul : Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG
4. Data Yang Dibutuhkan : Validitas Vide

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 18 permohonan Izin Penelitian dari kampus ke SMPN 1 Kadungora



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0641 /IKKHG/AK/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. SMPN 1 Kadungora
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Erik Heriansyah Sudrajat
2. NIM : KHGC22010
3. Topik/Judul : Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 7 Juli 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 19 permohonan izin penelitian kampus ke bankesbangpol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0641 /IKKHG/AK/VII/20266
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Erik Heriansyah Sudrajat |
| 2. NIM | : KHGC22010 |
| 3. Topik/Judul | : Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

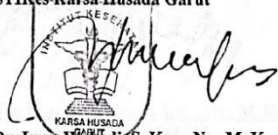
Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 9 Juli 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 20 permohonan izin penelitian kampus ke Dinas Pendidikan

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT													
	Institut Kesehatan Karsa Husada Garut													
	SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026													
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat													
Nomor	:	0641 /KKHG/AK/VII/2026												
Lampiran	:	-												
Perihal	:	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>												
Kepada Yth. Ka. Dinas Pendidikan Kabupaten Garut Di Tempat														
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>														
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:														
<table border="0"><tr><td>1. Nama Mahasiswa</td><td>:</td><td>Erik Heriansyah Sudrajat</td></tr><tr><td>2. NIM</td><td>:</td><td>KHGC22010</td></tr><tr><td>3. Topik/Judul</td><td>:</td><td>Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG</td></tr><tr><td>4. Data Yang Dibutuhkan</td><td>:</td><td>-</td></tr></table>			1. Nama Mahasiswa	:	Erik Heriansyah Sudrajat	2. NIM	:	KHGC22010	3. Topik/Judul	:	Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG	4. Data Yang Dibutuhkan	:	-
1. Nama Mahasiswa	:	Erik Heriansyah Sudrajat												
2. NIM	:	KHGC22010												
3. Topik/Judul	:	Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi Untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Insiden Keracunan MBG												
4. Data Yang Dibutuhkan	:	-												
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.														
<i>Wassalamualaikum Wr. Wb</i>														
Garut, 9 Juli 2026 Hormat kami, Ketua STIKes-Karsa Husada Garut   <u>Dr. Iwan Walid, S. Kep., Ns., M. Kep</u> NIP. 043298.1003.027														

Lampiran 21 Izin Penelitian Bankesbanpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1103-Bakesbangpol/IV/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut, Nomor 0223/IKKHG/AK/IV/2026 Tanggal 23 April 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT/ KHGC22010
2. Alamat : Kp. Cidatar RT/RW 001/006, Ds. Cidatar, Kec. Cisurupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Pendidikan Kabupaten Garut, SMPN 1 Kadungora Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 10 Juli 2026 s/d 10 Oktober 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis Video Animasi untuk Menurunkan Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca Keracunan MBG
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1103-Bakesbangpol/IV/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 29 April 2026

Kepada Yth,
1. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut
2. Kepala SMPN 1 Kadungora Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1103-Bakesbangpol/IV/2026** Tanggal 29 April 2026, Atas Nama **ERIK HERIANSYAH SUDRAJAT / KHGC22010** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Dinas Pendidikan Kabupaten Garut, SMPN 1 Kadungora Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Kusada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 22 Surat balasan izin penelitian Dinas Pendidikan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Pembangunan No. 179 Telp/Fax. (0262) 233155
Garut

Garut, 16 Juli 2026

Nomor : 400.14.5.4 / 2764 -Disdik
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Yth. Erik Heriansyah Sudrajat
Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
di
Tempat

Memperhatikan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut nomor 072/1103-Bakesbangpol/IV/2026 tanggal 29 April
2026 perihal penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami tidak
keberatan dan memberi izin kepada :

Nama Peneliti/NIM : Erik Heriansyah Sudrajat / KHGC22010
Universitas : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Judul Penelitian : " Pengembangan Edukasi Kesehatan Berbasis
Video Animasi Untuk Menurunkan
Kecemasan Siswa SMPN 1 Kadungora Pasca
Keracunan MBG "
Lokasi/ Tempat : - Dinas Pendidikan Kabupaten Garut
Penelitian : - SMPN 1 Kadungora
Lama Penelitian : 10 Juli s.d 10 Oktober 2026

Demikian izin ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya
dan melaporkan hasilnya kepada kami selambat-lambatnya 1 (satu) minggu
setelah selesai kegiatan.

an. KEPALA
SEKRETARIS,



Iwan Riswandi, S.IP
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 197311301993031001

Tembusan:

1. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala SMPN 1 Kadungora;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 23 Seritifikat Layak Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:006066/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator

: Erik heriansyah sudrajat

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKes Karsa Husada Garut

Judul
Title

: Pengembangan edukasi kesehatan berbasis video animasi untuk menurunkan kecemasan siswa smkn 1 kadungora pasca insiden keracunan makanan bergizi gratis (MBG)
The development of health education based on animated videos to reduce the anxiety of junior high school 1 Kadungora students after the Free Nutritious Food Poisoning (MBG) incident

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
23 July 2026 - 23 July 2027

23 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digiTEPP id 2026-07-23

Resume Penilaian

Dokumen Lengkap dan memenuhi kaidah etik



generated by digiTEPP-id 2025-07-23

Lampiran 24 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN

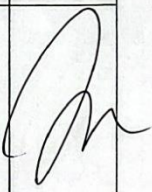
Nama : Eka Hartansyah-Sudabata

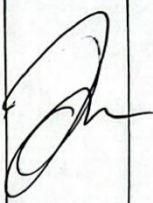
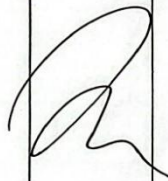
NIM : K16021010

Pembimbing : Andri Nugraha S-kep, Ners ; M. Kep

Judul : pengaruh Edukasi keperawatan berbasis media video Animasi dalam menurunkan kecemasan siswa smp pasca insiden keracunan MBB Di Kecamatan Kadungora.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	11/12-26		Pengajuan Judul.	Acc Judul	
	5/2-26		BAB I	Revisi struktur penulisan	
	9/2-26		BAB II	Acc bab I Revisi Bab II	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	10	5-26	Bab II	Acc bab II lanjut BAB III	
	11	5-26	BAB III	- Revisi BAB III - Revisi instrument video Animasi - Lengkapi draft.	
	21	5-26		Acc up	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	29/6-26			Revisi Sempurno	
	2/7-26			Revisi mengenai bab <u>III</u>	
	6/7-26			ACC penelitian	
	16/7-26			Bimbingan bab IV & V Revisi bab IV & V	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	20/7	26		Revisi tujuan masalah Bab I & kesimpulan Bab V	
	20/7	26		ACC Semhas	

Lampiran 25 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Erik Heriansyah Sudrajat

NIM : 14062010

Pembimbing : Devi Ratnasari S.Kep., Ns., M.Kep

Judul : pengaruh edukasi keperawatan berbasis media video animasi terhadap peningkatan kecomasan siswa smp pasca insiden keracunan mbg di kesamatan kadungora -

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	15/	2-26		Asa juri.	g.
	9/3	-26.	BAB I	BAB I perbaikan LB.	g.
	23/4	-26	BAB II	BAB II : Perbaikan kerangka penulisan	g.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	4/5-26		KEA 311, 111	Lengkap dan t	gk.
	22/8-26			Ace. Up	gk.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	6/7-26			Mulai pendisiran	gh
	20/7-26			Acc. Semhar	gh.

Lampiran 26 Dokumentasi Penelitian





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Erik Heriansyah Sudrajat
NIM : KHGC22010
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 24 April 2004
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kp. Cidatar, RT 001 RW 006, Ds. Cidatar,
Kec. Cisurupan, Kab. Garut, Kode Pos 44163
Agama : Islam
No. Telepon : +62895327101072
E-mail : erikheriansyahsudrajat@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2010 – 2016 : SDN 01 Cidatar
2016 – 2019 : SMPN 01 Cikajang
2019 – 2022 : SMKS Kes. Bhakti Kencana Garut
2022 – 2026 : S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut