

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO EDUKASI
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN
IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI DESA
CIBURIAL WILAYAH PUSKESMAS LELES**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut**

NASYWA NABILA

NIM.KHGC22053



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

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi
1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu
Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Ciburial
Wilayah Puskesmas Leles
Nama : Nasywa Nabila
NIM : KHGC22053

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Juli 2026
Menyetujui,

Penelaah I



(Andri Nugraha, M.Kep)

Penelaah II



(Eva Daniati M.Pd)

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Dr. Taufik Huda, S.Thi., M.Pd.I)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO EDUKASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI DESA CIBURIAL WILAYAH PUSKESMAS LELES

Disusun Oleh :

**NASYWA NABILA
KHGC22053**

SKRIPSI

Skripsi ini disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan Institut Kesehatan karsa Husada

Garut, 15 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Dr. Taufik Huda, S.Thi., M.Pd.I)

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)

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO EDUKASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI DESA CIBURIAL WILAYAH PUSKESMAS LELES

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah Puskesmas Leles, khususnya Desa Ciburial yang memiliki jumlah balita stunting tertinggi di wilayah tersebut. Salah satu upaya pencegahannya adalah peningkatan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video edukasi 1000 HPK terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan pre-eksperimental one group pretest-posttest design. Sampel berjumlah 36 responden ibu hamil yang diambil dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi, dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang. Setelah diberikan video edukasi, terjadi peningkatan bermakna dengan 80,6% responden berkategori baik, 5,6% cukup, dan 13,9% kurang. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan melalui video edukasi 1000 HPK terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa video edukasi 1000 HPK efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. Media ini disarankan dapat dijadikan salah satu metode penyuluhan kesehatan di puskesmas untuk mendukung pencegahan stunting sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Kata Kunci : 1000 Hari Pertama Kehidupan, Pengetahuan, Stunting, Video edukasi

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING A 1000 DAYS OF LIFE EDUCATIONAL VIDEO ON PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT STUNTING PREVENTION IN CIBURIAL VILLAGE, LELES PUBLIC HEALTH CENTER AREA

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a public health challenge in Indonesia, including in the working area of Leles Public Health Center, particularly Ciburial Village, which has the highest number of stunted toddlers in the area. One effort to prevent stunting is improving maternal knowledge through health education using an educational video on the First 1,000 Days of Life. This study aimed to determine the influence of a First 1,000 Days of Life educational video on pregnant women's knowledge about stunting prevention in Ciburial Village, Leles Public Health Center area. This study used a quantitative approach with a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 36 pregnant women selected through purposive sampling. Data were collected using a knowledge questionnaire before and after the video was given, and analyzed using the Wilcoxon test, as the data were not normally distributed. Before the intervention, most respondents fell into the poor knowledge category. After the educational video was given, a significant improvement occurred, with 80.6% of respondents in the good category, 5.6% in the fair category, and 13.9% in the poor category. The Wilcoxon test showed $p = 0.001$ ($p < 0.05$), indicating a significant influence of the educational video on knowledge about stunting prevention. The study concludes that the First 1,000 Days of Life educational video is effective in improving pregnant women's knowledge about stunting prevention, and is recommended as a health education method in public health centers.

Keywords: *First 1,000 Days of Life, Knowledge, Stunting, Educational Video*

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan 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 ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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 Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Nasywa Nabila
NIM.KHGC22053

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul " **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles.**" Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad Shalallahu'alaihi wa sallam, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya, Aamiin.

Proposal pada penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Selain itu juga, dalam penulisan proposal penelitian ini terdapat beberapa 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 Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini,S.Kep, Ns.,M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut serta Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu , tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal ini.

5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.
6. Bapak Dr. Taufik Huda, S.Th.i., M.Pd.i selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis selama penyusunan proposal ini.
7. Andri Nugraha, M.Kep, Selaku Penguji I dalam sidang Seminar Proposal ini.
8. Eva Daniati, M.Pd, Selaku Penguji II dalam sidang Seminar Proposal ini.
9. Kepada Bapak (Iwan Setiawan), Ibu (Emi Hamidah), Kakak (Naufal Dzakwan), Adik (Nisa Nadhira), Nenek (Hj Eni Kusmiati), Uwa (Hj. Euis). Beserta keluarga besar yang senantiasa memberikan do'a, semangat, dorongan, pengertian, cinta kasih, serta dukungan baik moril maupun material kepada saya hingga akhirnya dapat menyelesaikan proposal ini tepat pada waktunya.
10. Kepada *Jadi apa ya* (Tria Noviani, Suci Rahmawati, Naila Regina), terimakasih telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta kebersamaan dalam suka maupun duka selama proses perkuliahan dan penyusunan Skripsi ini..
11. Kepada *Pawang Kadal* (Derlina Tarisa, Siti Ainaya, Pramanik Sadila), terimakasih telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta kebersamaan dalam suka maupun duka . Terima kasih atas segala bantuan dan kebersamaan yang tidak terlupakan.
12. Kepada Nasywa Nabila ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri. Terima kasih karena telah bertahan sejauh ini, meskipun sering merasa lelah, ragu, dan hampir menyerah.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PERBAIKAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II.....	10
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Pengetahuan (Knowledge).....	10
2.1.2 Konsep 1000 Hari Pertama kehidupan	13
2.1.3 Konsep Stunting	19
2.1.4 Pendidikan Kesehatan	26
2.1.5 Video Edukasi sebagai media Pendidikan Kesehatan	28
2.1.6 Karakteristik Ibu Hamil.....	29
2.2 Kerangka Pemikiran	32
2.3 Hipotesis.....	33
BAB III.....	33
METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1 Rancangan Penelitian	33

3.2	Variabel Penelitian	34
3.2.1.	Variabel Independen (Bebas)	34
3.2.2.	Variabel Dependen (Terikat)	34
3.3	Definisi Operasional Variabel	34
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.4.1	Populasi Penelitian	36
3.4.2	Sampel Penelitian	36
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	38
3.5.1	Sumber Data	38
3.5.2	Instrumen Penelitian.....	39
3.5.3	Tahapan Pengumpulan Data.....	39
3.6	Uji Validitas Dan Realibilitas Instrumen Penelitian.....	40
3.6.1	Uji Validitas	40
3.6.2	Uji Reabilitas	42
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	43
3.7.1	Pengolahan Data.....	43
3.7.2	Analisis Data	44
3.8	Langkah-langkah Penelitian	44
3.8.1	Tahap Persiapan	44
3.8.2	Tahap Pelaksanaan	45
3.8.3	Tahap Terakhir	45
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian	46
3.9.1	Tempat Penelitian.....	46
3.9.2	Waktu Penelitian	46
BAB IV		47
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Hasil Penelitian.....	47
4.1.1.	Karakteristik Responden	47
4.1.2.	Analisis Univariat.....	50
4.1.3.	Analisis Bivariat	52
4.2	Pembahasan	53
4.2.1	Karakteristik Responden	53

4.2.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil.....	53
4.2.2	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Video 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	56
4.2.3	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Video 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	59
4.2.4	Pengaruh Video Pendidikan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting.....	63
BAB V		64
KESIMPULAN DAN SARAN		64
5.1	Kesimpulan.....	64
5.2	Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....		67
LAMPIRAN		71

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil.....	47
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil.....	48
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas	49
Tabel 4. 5 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video	50
Tabel 4. 6 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Sebanyak Satu Kali.....	50
Tabel 4. 7 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Dua kali.....	51
Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Perbedaan Rata-rata Nilai Pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video.....	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Pemikiran.....	32
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Uji Validitas	71
Lampiran 2 Data Sampel Penelitian	74
Lampiran 3 Perhitungan Statistik	76
Lampiran 4 Kuesioner	79
Lampiran 5 Informed Consent	89
Lampiran 6 Kode Etik	91
Lampiran 7 Surat Izin.....	92
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Stunting menurut World Health Organization didefinisikan sebagai kondisi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan berada di bawah standar usianya, yaitu kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan, yang disebabkan oleh ketidakcukupan asupan gizi serta paparan infeksi yang terjadi secara berulang atau kronis, khususnya selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (WHO 2020, dalam Purnama et al., 2025).

Pada tahun 2024, 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami pendek sesuai usia (stunting), 42,8 juta terlalu kurus sesuai tinggi badan (wasting), dan 35,5 juta terlalu gemuk sesuai tinggi badan (kelebihan berat badan) (WHO, 2024, n.d.). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Penurunan serupa juga terlihat di Provinsi Jawa Barat, di mana angka stunting berkurang dari 20,2% pada tahun 2022 menjadi 13% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke Dinas kesehatan Garut pada tanggal 29 Desember 2025 Puskesmas leles berada di peringkat kedua terbanyak yang jumlah balitanya mengalami stunting yaitu 27,50% atau 900 balita stunting dari 3.273.

Salah satu faktor utama yang berperan dalam terjadinya stunting adalah kekurangan gizi, yang tidak hanya dialami oleh anak, tetapi juga dipengaruhi oleh status gizi perempuan sejak masa remaja, selama kehamilan, hingga periode pascapersalinan. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan mengenai upaya pencegahan stunting menjadi hal yang sangat penting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andri menunjukkan bahwa intervensi berupa penyuluhan pencegahan stunting dengan penanganan yang tepat terbukti mampu meningkatkan tingkat pengetahuan responden dalam mencegah terjadinya stunting (Purnama et al., 2025)

Munculnya kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi latar belakang pendidikan orang tua atau pengasuh, jenis pekerjaan orang tua, serta kondisi ekonomi keluarga (Firna, 2023). Orang tua dari anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan orang tua dari anak dengan pertumbuhan normal. Hal ini mengindikasikan bahwa jenjang pendidikan orang tua turut menentukan kualitas pengasuhan yang diberikan, sebab semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin besar pula kesadaran mereka terhadap pentingnya peran aktif dalam mendukung tumbuh kembang anak. Di samping itu, tingkat pendidikan yang memadai diasumsikan berbanding lurus dengan pemahaman mengenai gizi, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu mengolah dan menyajikan makanan dengan tepat, menyusun menu yang bergizi seimbang, serta menjaga kualitas dan higienis makanan yang dikonsumsi oleh anaknya.

Upaya pencegahan stunting secara nasional diarahkan melalui strategi yang menempatkan ibu hamil serta anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga dalam periode 1000 HPK sebagai kelompok sasaran utama, dengan mengedepankan dua bentuk intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Salah satu tantangan yang dihadapi hingga saat ini adalah masih terbatasnya akses ibu hamil terhadap informasi seputar 1000 HPK, yang menjadi salah satu pemicu tingginya angka kejadian stunting di Indonesia (Kemenkes RI 2016). Berbagai upaya dilakukan tenaga kesehatan, termasuk bidan, sebagai respons terhadap tantangan tersebut. Program sosialisasi dan edukasi mengenai 1000 HPK serta stunting telah dijalankan, namun pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah hambatan. Di antaranya adalah rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan kelompok sasaran yang berdampak pada terbatasnya kemampuan mereka dalam menyerap informasi yang disampaikan, serta singkatnya waktu kontak antara tenaga kesehatan dan sasaran sehingga pendampingan selama periode 1000 HPK belum dapat berjalan secara optimal (Puspita, 2021)

Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan rentang waktu krusial yang dimulai sejak proses kehamilan berlangsung, yaitu sekitar 270 hari masa kehamilan, hingga anak mencapai usia dua tahun atau 730 hari setelah kelahiran. Periode ini sering disebut sebagai *golden period* karena menjadi fase kesempatan emas yang sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa selanjutnya. Optimalisasi pemenuhan kebutuhan

gizi dan kesehatan pada masa ini berperan penting dalam membentuk kualitas sumber daya manusia sejak dini (Rahadiyanti, 2022).

Sasaran utama dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan meliputi ibu hamil, ibu menyusui, bayi yang baru lahir, serta anak berusia di bawah dua tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Yulastini menunjukkan bahwa kondisi ibu hamil dengan status gizi kurang dapat mengganggu pertumbuhan janin, yang merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya bayi lahir pendek atau stunting (Yulastini et al., 2022).

Salah satu peran yang sangat penting dan mendukung dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu pengetahuan seorang ibu (wulandini, 2020). Pendidikan orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap perkembangan anak dikarenakan pendidikan ibu merupakan faktor utama yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak. Pengetahuan juga sangat erat hubungannya tentang pendidikan, dimana dapat disimpulkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih terbuka untuk mendapatkan informasi dari luar tentang bagaimana mengasuh anak yang baik, cara menstimulasi perkembangan anak, menjaga kesehatan serta memberikan pendidikan untuk anak (Fauziah dan Rahmadhena, 2023). Ibu yang tingkat pendidikannya rendah maka berpengaruh pada informasi yang didapatkan sehingga akan menyebabkan kurangnya penerapan tentang cara mencegah masalah kesehatan (Mayangsari, 2022). Hal tersebut berpengaruh karena

seorang ibu merupakan pengasuh utama yang memiliki peran penting dalam menerapkan pola asuh yang baik (Yuliani, 2023).

Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan dengan melakukan upaya promosi kesehatan. Salah satu media promosi kesehatan adalah melalui video edukasi. Video dalam era digitalisasi dan sosial media saat ini sering kita jumpai digunakan sebagai media promosi. Penyuluhan Kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan fakta dan konsep (Nurak et al., 2021a).

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang penerapan protocol kesehatan mengalami peningkatan sesudah diberikan edukasi melalui media video. Hal ini dikarenakan penggunaan media video mampu menggambarkan suatu objek yang bergerak disertai suara yang menarik, menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, dan bisa mempengaruhi responden. Media video juga menampilkan materi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami sehingga dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan dari seseorang (Sayuti et al., 2022).

Menurut hasil penelitian Magdalena (2017), mengatakan video merupakan metode pembelajaran yang lebih efektif daripada metode ceramah. Video dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dan edukasi dengan lebih menarik, interaktif, dan efektif. Hal ini terlihat dari selisih antara tingkat pengetahuan, nilai pengetahuan, yaitu peningkatan pengetahuan dengan metode audio visual sebesar 27,18 dan 3 untuk metode ceramah. Oleh karena itu, disimpulkan menggunakan metode video sangat efektif dari pada metode ceramah (Magdalena, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 Desember 2025 ke Puskesmas Leles diketahui ada 1.310 balita yang tersebar di 7 Desa Ciburial, Desa Salamnunggal, Desa Haruman, Desa Leles, Desa Cangkuang, Desa Margaluyu, Desa Sukarame. Dan desa Ciburial ada di peringkat pertama yang populasi balitanya paling banyak. Dari hasil wawancara dengan petugas puskesmas pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting tidak semuanya bagus ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, untuk media yang sering digunakan dalam penyuluhan yaitu leaflet dan belum pernah memberikan video edukasi untuk media penyuluhan. Dan hasil dari menyebar kuesioner dengan sasaran 4 ibu hamil dan 2 ibu dengan anak dibawah usia 2 tahun, diperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap 1000 hari pertama kehidupan bagian dari pencegahan stunting masih bervariasi. Dari 6 responden 4 ibu belum pernah mendengar tentang 1000 hari pertama kehidupan tapi 5 ibu pernah mendengar istilah stunting dan tertarik

jika media edukasi kesehatan melalui video karena sebelumnya belum pernah mendapatkan video edukasi.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, tingkat pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting merupakan hal yang sangat penting, dan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu salah satunya dengan video edukasi maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Balita tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dan Ibu Baduta tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dan Ibu Baduta tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden ibu hamil meliputi usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, paritas.
- 2) Mengetahui gambaran pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah pencegahan stunting pada ibu hamil dan ibu baduta di wilayah Puskesmas Leles sebelum diberikan edukasi menggunakan media video.
- 3) Mengetahui gambaran pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah pencegahan stunting pada ibu hamil dan baduta di wilayah Puskesmas Leles setelah diberikan edukasi menggunakan media video.
- 4) Menganalisis Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu hamil dan ibu baduta tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles.

1.4 Kegunaan Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelitian nanti, diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1) Aspek Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai 1000 hari pertama kehidupan adalah langkah pencegahan stunting melalui edukasi yang disampaikan menggunakan media video.

2) Aspek Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa keperawatan, kesehatan masyarakat, maupun tenaga pendidik dalam memahami pentingnya edukasi berbasis media visual sebagai metode penyuluhan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan stunting.

b) Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam proses penelitian lapangan, serta menjadi dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan media edukasi, promosi kesehatan, dan peran wanita usia subur dalam mencegah stunting melalui intervensi edukatif sejak dini.

c) Bagi Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan stunting mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, dan MP-ASI yang tepat selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, sehingga mereka lebih siap menjadi ibu yang sehat dan sadar gizi.

d) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengembangan dan evaluasi program edukasi di Puskesmas Leles, serta dijadikan dasar dalam merancang strategi penyuluhan yang lebih menarik, efektif, dan berbasis media digital untuk menjangkau masyarakat luas, khususnya ibu hamil dan ibu balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengetahuan (Knowledge)

2.1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek.

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (know) Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.
- 2) Memahami (comprehension) Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.
- 3) Aplikasi (application) Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

- 4) Analisis (analysis) Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis (synthesis) Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh
- 6) Evaluasi (evaluation) Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

2.1.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

- 1) Umur Semakin bertambahnya umur seseorang, akan bertambah pula daya ingat seseorang. Umur seseorang akan berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang dimilikinya, tetapi pada tingkatan umur tertentu atau semakin bertambahnya umur perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.
- 2) Intelegensi Merupakan suatu kemampuan untuk berfikir yang berguna untuk beradaptasi disituasi yang baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Setiap orang memiliki perbedaan intelegensi sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

- 3) Lingkungan Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang kondusif dan baik dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi pada cara berfikir seseorang.
- 4) Sosial Budaya Sosial budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki setiap orang dapat berbeda.
- 5) Pendidikan Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang.
- 6) Informasi Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang baik dari berbagai media massa.
- 7) Pengalaman Pengalaman merupakan faktor yang penting untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang. Permasalahan yang dimiliki setiap orang dapat terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.
- 8) Pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan yang penting.

2.1.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ibu tentang 1000 hari pertama kehidupan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang

menanyakan materi tentang 1000 hari pertama kehidupan kemudian diukur menggunakan skala rasio.

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 60-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar < 60% dari seluruh pertanyaan (arikunto,2010 dalam sinaga, 2021).

2.1.2 Konsep 1000 Hari Pertama kehidupan

2.1.2.1 Definisi 1000 HPK

1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas yang dimulai saat pembuahan sampai usia dua tahun. Masa ini adalah masa kritis karena terjadinya perkembangan otak dengan pesat, dan juga kebutuhan anak, terutama pemenuhan nutrisi, karena pada periode ini rentan dalam perkembangan manusia ketika terjadi gizi buruk yang dapat memiliki konsekuensi pada jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan dan fungsi tubuh manusia (Gunardi, 2021).

Alasan disebut periode kritis karena adanya perubahan perkembangan yang terjadi pada otak pada periode ini. Hal ini dikarenakan adanya proliferasi dan migrasi sel, dimana sebagian besar terjadi selama perkembangan janin dan diikuti oleh sinaptogenesis yang bergantung pada pengalaman yang eksplosif yang menciptakan banyak koneksi saraf yang akan dibutuhkan. Pada awal kehidupan, akan terjadi

kekurangan nutrisi utama seperti asam amino esensial, asam lemak esensial, zat besi, dan yodium, serta stimulus yang buruk, dan juga mengabaikan sosial yang dapat berdampak jangka panjang pada kapasitas belajar, perilaku, dan kemampuan untuk mengatur emosi. Pada periode ini juga akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada organ lain seperti tulang, otot, dan lemak (Gunardi, 2021). Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu nutrisi, lingkungan, perilaku orang tua, pola asuh, dan sosial budaya. Nutrisi berkaitan dengan air susu ibu (ASI), nutrisi ibu selama hamil, makanan pendamping ASI, dan nutrisi makro dan mikro (D, 2016).

2.1.2.2 Periode Kritis (masa kehamilan sampai anak usia 2 tahun)

Pada masa 1000 HPK kebutuhan anak terutama nutrisi, kasih sayang dan stimulasi perlu dipenuhi. Bila menderita malnutrisi maka anak akan kurus (wasting) dan pendek (stunting) yang mengakibatkan perkembangan terhambat, kemampuan kognitif rendah, prestasi sekolah rendah, durasi pendidikan lebih singkat, dan saat dewasa mempunyai produktivitas serta kualitas hidup rendah yang berkontribusi terhadap kemiskinan dan inequalitas pada siklus kehidupan dan mungkin pula pada generasi selanjutnya.⁶ Pada periode berikutnya, anak stunting cenderung kelebihan gizi karena metabolisme lemak lebih lambat. Anak dapat mengalami obesitas dan menderita sindrom metabolik pada saat dewasa sehingga berisiko menderita diabetes melitus dan penyakit kardiovaskuler (Gunardi, 2021).

1) Nutrisi

a) Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi ibu hamil sangat penting karena memengaruhi perkembangan janin, organogenesis dan pembentukan saraf. Nutrisi yang dibutuhkan yaitu nutrien makro protein dan lemak, untuk nutrien mikro seperti zat besi, zink, tembaga, yodium, selenium dan berbagai vitamin seperti vitamin A, B,K, asam folat dan choline.

b) Nutrisi Bayi Usia 6 Bulan Pertama

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi dan paling efektif untuk menjamin kesehatan dan kesintasan anak sehingga dianjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Untuk keberhasilan menyusui perlu dilakukan inisiasi menyusui dini 1 jam setelah bayi lahir. Selain mencukupi kebutuhan nutrisi, pemberian ASI menyalurkan kasih sayang ibu dan sarana stimulasi refleks isap serta stimulasi seluruh organ sensoris bayi yang berguna untuk perkembangan bayi selanjutnya. Bayi yang mendapat ASI memperlihatkan tingkat kecerdasan (IQ lebih tinggi 3,5 poin) lebih baik dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. Pada penelitian longitudinal selama 30 tahun, bayi yang mendapat ASI selama 12 bulan mengalami peningkatan IQ 3,7 poin pada usia 30 tahun, durasi pendidikan lebih lama 1 tahun dan penghasilan per bulan lebih tinggi (lebih tinggi 167 USD pada tahun 2012) dibandingkan bayi yang mendapat ASI kurang dari 1 bulan.

c) Nutrisi Bayi Setelah Usia 6 bulan

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu, cukup kalori, protein, vitamin, mineral, higienis dan responsif diberikan setelah bayi berusia 6 bulan dan ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun. Karena tumbuh kembang berlangsung pesat, diperlukan nutrien seperti protein, kalsium dan vitamin D untuk pembentukan massa tulang serta mencegah rikets. LC-PUFA, terutama DHA dan karotenoid diperlukan untuk perkembangan otak dan mata.⁸ MP-ASI yang kurang dalam kuantitas dan kualitas akan menimbulkan growth faltering yang bila berlangsung lama dapat terjadi malnutrisi dan stunting pada anak 6-23 bulan.

2) Kasih Sayang

Kebutuhan dasar anak selain nutrisi adalah kasih sayang. Pola pengasuhan yang responsif dan penuh kasih sayang dibutuhkan untuk menimbulkan rasa aman dan kepercayaan pada anak. Kurangnya pemenuhan kasih sayang akan menimbulkan ketidakpercayaan anak terhadap lingkungan dan deprivasi emosi yang selanjutnya dapat menyebabkan gagal tumbuh.

3) Stimulasi Ideal pada 1000 HPK

Stimulasi adalah proses pemberian rangsangan pada satu atau semua organ sensoris (penglihatan, pendengaran, perabaan, vestibuler, penciuman, pengecap) pada anak. Salah satu cara stimulasi multisensori alami terbaik yang dapat diberikan ibu adalah

menyusui karena dapat merangsang refleks isap, pengecapan, pendengaran (melalui denyut jantung ibu, senandung atau percakapan ibu dengan bayi), penglihatan (tatapan mata ibu interaktif kepada mata bayi saat terjaga), merangsang penciuman (dengan aroma ibu yang spesifik) dan merangsang perabaan kulit bayi (dengan belaian ibu).

Metode stimulasi multisensori lain adalah stimulasi auditory-tactile-visual-vestibular (ATVV) dengan pijat bayi (stimulasi perabaan) bersama suara ibu (stimulasi pendengaran) diikuti dengan menimang bayi (stimulasi vestibuler) yang pada bayi prematur dapat meningkatkan asupan ASI dan memperpendek masa perawatan di rumah sakit. Studi meta-analisis yang meliputi 13 penelitian, memperlihatkan stimulasi multisensoris yang diberikan pada bayi prematur di NICU menyatakan indeks perkembangan mental dan psikomotor bayi lebih baik secara bermakna pada usia 12 bulan dibandingkan kontrol.²⁴ Untuk anak lebih besar, orangtua dapat melakukan stimulasi secara interaktif pada ranah perkembangan bicara dan bahasa, gerak kasar, gerak halus dan personal sosial menggunakan petunjuk stimulasi sesuai buku Kesehatan Ibu dan Anak yang telah direvisi tahun 2020 atau program stimulasi anak pada aplikasi Primaku yang dikembangkan IDAI.

4) Imunisasi

Anak, terutama dalam periode 1000 HPK, perlu dilindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi

adalah cara paling efektif untuk mencegah penyakit infeksi dan diestimasi dapat menyelamatkan 2-3 juta anak setiap tahun di seluruh dunia. Infeksi persisten atau rekuren pada 1000 HPK dapat menimbulkan malnutrisi dan stunting. Vaksin campak mencegah penyakit campak yang dapat merusak sistem kekebalan sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi 2-3 tahun sesudahnya. Vaksin campak mempunyai efek proteksi spesifik dan non-spesifik terhadap penyakit lain melalui induksi memori imun bawaan terlatih yang dimediasi oleh pemrograman ulang epigenetik dan transkripsi sel imun.

5) Pemantauan Tumbuh Kembang

Bayi cukup bulan berisiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 1,7% sedangkan bayi kurang bulan, bayi berat lahir rendah mempunyai risiko lebih besar yaitu 17%.³¹ Penelitian pada 238 bayi kurang bulan dengan berat lahir 1000-1499 g, diperoleh kejadian gagal tumbuh 84,5% pada saat bayi pulang dari rumah sakit.³¹ Bayi kurang bulan dan bayi berat lahir rendah merupakan kategori bayi risiko tinggi untuk terjadinya gangguan tumbuh kembang. Dengan demikian, tumbuh kembang semua bayi terutama bayi risiko tinggi perlu dipantau secara teratur dan berkala.

Pemantauan perkembangan di tingkat keluarga dapat dilakukan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau dengan kuesioner pra skrining perkembangan pada aplikasi Primaku, salah satu aplikasi

IDAI untuk orangtua. Pada tingkat rumah sakit, skrining perkembangan anak dilakukan menggunakan Parents' Evaluation of Developmental Status, Denver II atau Bayley Infant Neurodevelopmental Screener (BINS) atau dengan Capute Scale. Selanjutnya dapat dilakukan penilaian menggunakan Bayley Scales of Infant Development III sebagai baku emas perkembangan anak.

2.1.3 Konsep Stunting

2.1.3.1 Definisi Stunting

Menurut WHO 2020 stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari (-2) standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi ireversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 HPK.

Kemenkes lebih lanjut menyebutkan anak dikategorikan mengalami stunting jika tinggi badan sesuai dengan usia memiliki nilai Z-score kurang dari -2,00 SD (standar deviasi). Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang dapat disebabkan oleh sejumlah hal, termasuk keadaan sosial ekonomi, status gizi ibu selama kehamilan, infeksi atau penyakit pada anak, serta gizi bayi yang tidak memadai (Abdillah, 2022).

2.1.3.2 Faktor Penyebab (langsung dan tidak langsung)

Stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut temuan dari Ariani (2020), faktor-faktor berikut dapat berdampak pada anak di bawah usia lima tahun dengan stunting:

- 1) Faktor Pendidikan Ibu Salah satu faktor yang paling kuat korelasinya dengan kejadian stunting pada anak adalah tingkat pendidikan ibu. Salah satu aspek kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan adalah masalah status gizi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup sehat dan layak yang mencakup makan makanan seimbang dan menghindari kebiasaan berbahaya seperti merokok dan minum, semakin baik kesehatan mereka. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik berpotensi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, memperbaiki status gizi, dan memperbaiki keuangan keluarga.
- 2) Faktor Pengetahuan Ibu Jika orang tua kurang memahami gizi anak dan pencegahannya, maka risiko memiliki anak stunting 11-13 kali lebih tinggi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, mereka juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas. Kurangnya pengetahuan gizi yang cukup bagi seorang ibu untuk keluarganya tidak serta merta disebabkan oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Tingkat keingintahuan dapat mempengaruhi

kemampuan seorang ibu untuk memperoleh pengetahuan terkait makanan yang ideal bagi kesehatan anaknya.

- 3) Faktor ASI Eksklusif Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak.
- 4) Faktor pemberian MP-ASI Anak yang mendapat makanan tambahan mulai usia enam bulan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibanding kan anak yang tidak mendapat makanan tambahan (Kurni adi, R, 2019). Teferi, M.B. et al. (2016) memberikan bukti da lam penelitian mereka, bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi lainnya meningkat seiring bertambahnya usia ka rena berat dan panjang tubuh mereka yang bertambah. Ma kanan pendamping ASI menghasilkan energi paling sedikit sekitar 360 kkal per 100g bahan, namun seiring dengan pertumbuhan bayi, maka kebutuhan nutrisinya juga meningkat.
- 5) Faktor riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kelahiran memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Seorang bayi dengan BBLR mengalami tantangan tambahan, keterlambatan pertumbuhan normal, dan dapat berisiko mengalami stunting. Jika kemampuan seseorang untuk tumbuh terganggu sejak lahir, kemungkinan besar kemampuannya untuk

tumbuh akan terhambat. Oleh karena itu, kebutuhan gizi ibu hamil harus diperhitungkan untuk mencegah masalah stunting di masa mendatang.

- 6) Faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit menular Status gizi dan kemungkinan infeksi berkorelasi terbalik. Kapasitas daya tahan tubuh balita yang rendah dan status gizi yang buruk, penyakit akan lebih mudah menyebar. Jika seseorang terkena penyakit menular maka akan menyebabkan seseorang menderita gizi buruk karena nafsu makannya akan berkurang.
- 7) Faktor sanitasi Stunting umumnya dapat disebabkan oleh unsur air, sanitasi, dan kebersihan. Rekomendasi program WASH (water, sanitation, and hygiene) untuk mencegah stunting, antara lain: (1) Memprioritaskan akses ke sumber air bersih, (2) meningkatkan upaya mendorong perempuan dan anak untuk lebih sering mencuci tangan, dan (3) mendukung implementasi WASH adalah dua yang pertama.
- 8) Faktor ekonomi keluarga Stunting pada anak lebih mungkin terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah karena mereka memiliki lebih sedikit uang untuk dibelanjakan pada makanan bergizi. Malnutrisi balita atau kehamilan juga dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien dan makronutrien. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, seperti asupan protein dan energi anak. Pertumbuhan yang terhambat dapat disebabkan oleh faktor-faktor

seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, akses makanan di rumah, dan pendapatan keluarga terkait dengan penyediaan makanan.

2.1.3.3 Dampak Stunting terhadap perkembangan kognitif dan produktivitas

Menurut Dasman (2019) , kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (stunted). Adapun Dampak Stunting pada anak :

- 1) Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat 38 Bukti menunjukkan anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psiko motor. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah stunting pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa masa depan. Berdasarkan hasil telaah literature review yang diambil dari jurnal nasional atau internasional maupun web site. Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui database Sinta, Google Scholar dan Pubmed dalam 10 tahun terakhir didapatkan hasil bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan

neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dan nilai matematikanya lebih rendah 2,11 dibanding anak yang tidak stunting. stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar (Aprilia Daracantika et al, 2021)

- 2) Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.
- 3) Lebih mudah terkena penyakit degenerative Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh

(lipogenesis) juga lebih mudah. Dengan demikian, kondisi stunting juga berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan. Hasil riset Paediatrics and International Child Health menyatakan bahwa anak stunting meningkatkan risiko menjadi diabetesi saat sudah dewasa. Pasalnya, kekurangan gizi pada masa pertumbuhan akan mengganggu sistem hormonal insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa.

- 4) Sumber daya manusia berkualitas rendah Kurang gizi dan stunting saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degenerative saat dewasa (Dasman, 2019). Saat anak beranjak dewasa, stunting juga dapat memengaruhi produktivitas dan kinerja di tempat kerja. Orang dewasa dengan riwayat stunting terbukti kurang produktif di tempat kerja, yang pada akhirnya memengaruhi pendapatan mereka. Hal ini tidak terjadi pada sekelompok orang dewasa yang tidak mengidap stunting saat masih anak-anak.

2.1.3.4 Upaya pencegahan stunting

Menurut Asiyah (2022) untuk berperan serta dalam percepatan penurunan stunting bisa melalui pendekatan 4 aspek dimana salah satunya yaitu pemahaman (Knowledge) Orangtua tentang stunting. Orangtua perlu memiliki pemahaman yang cukup tentang stunting dan

seluk beluknya untuk dapat memenuhi kebutuhan anak yang mengalami stunting, dibutuhkan orangtua yang konsisten dalam menerapkan aturan tentang upaya mencegah dan mengatasi anak yang stunting misalnya kapan anak harus makan, apa jenisnya dan bagaimana komposisinya, orang tua harus memiliki sikap yang konsisten, orangtua memberikan teladan dalam keseharian yang dapat membantu mengatasi stunting. Sama seperti anak pada umumnya, anak-anak yang stunting/ berisiko stunting juga membutuhkan perasaan disayangi dari orang-orang disekelilingnya.

Untuk pemahaman orangtua bisa lebih spesifik dengan mengetahui Periode 1000 HPK dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden age), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan ter jadi kerusakan yang bersifat permanen sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada rendahnya sumber daya manusia.

2.1.4 Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah tindakan mandiri keperawatan di mana perawat membantu klien, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dengan memberi mereka pendidikan (Mamahit, 2021). Sedangkan menurut

(Siregar, 2020). Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar atau intruksi dengan tujuan mendorong pengarahannya diri (self direction) dalam konteks situasi nyata. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya mandiri keperawatan yang dilakukan perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan baik individu, kelompok, maupun masyarakat melalui praktik belajar dalam mengatasi masalah kesehatan.

2.1.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk menciptakan lingkungan dan perilaku yang baik bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu orang mengendalikan kesehatan mereka sendiri dengan mengubah pilihan dan tindakan sesuai dengan prinsip dan tujuan mereka (Siregar, 2020).

2.1.4.3 Media Edukasi dalam Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual yang umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, flyer (selebaran), booklet, brosur, majalah, surat kabar, flipchart, lembar balik, stiker, pamflet dan lain sebagainya. (Ediana, 2022).
- 2) Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu

elektronika. Contohnya televisi, radio, film, flip strip, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interactive, dan lain sebagainya.(Indrayani dan Syafar, 2020).

- 3) Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain sebagainya (Syamson & Kenre, 2019).

2.1.5 Video Edukasi sebagai media Pendidikan Kesehatan

Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan dengan melakukan upaya promosi kesehatan. Salah satu media promosi kesehatan adalah melalui video edukasi. Video dalam era digitalisasi dan sosial media saat ini sering kita jumpai digunakan sebagai media promosi. Penyuluhan Kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan fakta dan konsep (Nurak et al., 2021).

Teori yang menjelaskan hubungan video sebagai pembelajaran dengan pengetahuan yaitu teori menurut Mayer (2001) mengembangkan Cognitive Theory of Multimedia Learning (CTML)

yang berlandaskan pada tiga asumsi utama. Pertama, dual-channel assumption, yang menyatakan bahwa manusia memiliki dua saluran pemrosesan informasi yang terpisah, yakni saluran auditori untuk memproses kata-kata dan narasi, serta saluran visual untuk memproses gambar dan animasi. Kedua, limited-capacity assumption, yang menegaskan bahwa setiap saluran hanya mampu memproses sejumlah terbatas informasi pada satu waktu, sehingga penyajian informasi yang berlebihan dapat menyebabkan cognitive overload. Ketiga, active-processing assumption, yang menjelaskan bahwa belajar merupakan proses aktif dimana individu secara sadar melakukan seleksi (selecting), pengorganisasian (organizing), dan pengintegrasian (integrating) informasi baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya dalam long-term memory.

2.1.6 Karakteristik Ibu Hamil

Penelitian yang dilakukan Mozza tentang pencegahan melalui perubahan perilaku ibu hamil didapatkan bahwa ibu hamil harus diberikan pengetahuan yang baik sehingga dapat bersikap baik dalam pencegahan stunting (Mozza, 2022). Salah satu program upaya pencegahan stunting ialah rutin melakukan kunjungan ANC dimulai trimester I sampai trimester III, hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan keluarga. Kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi dini dan menghindari faktor risiko terjadinya stunting. Selain itu melalui

kunjungan ANC juga dapat memberikan penyuluhan tentang imunisasi, gizi, konseling menyusui dan lain sebagainya (Sukmawati, 2020).

Perilaku pencegahan stunting lebih baik pada ibu multigravida. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu multigravida lebih baik perilakunya dengan ibu primigravida. Ibu primigravida cenderung memiliki perilaku yang kurang karena belum memiliki pengalaman untuk kehamilan, namun ibu multigravida sudah ada pengalaman hamil, melahirkan dan punya balita. Sedangkan ibu grabdemultigravida cenderung kurang memperhatikan kesehatannya karena meyakini diri dalam pengurusan anak-anaknya (Salamung et al., 2019).

Hasil penelitian (Wanimbo & Wartiningsih, 2020), Baduta yang mengalami stunting didominasi oleh kelompok baduta berusia 13-24 bulan, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Supriyanto, 2018), dimana jumlah baduta usia 6-11 bulan yang mengalami stunting lebih sedikit dibanding baduta usai 12-24 bulan. Hal ini dapat terjadi karena Basal Metabolic Rate (BMR) lebih tinggi pada baduta yang lebih tua dibandingkan baduta yang lebih muda (Kleinman & Coletta, 2016). Penelitian di Ethiopia menunjukkan usia 6-11 bulan (Malako et al., 2019).

Hal ini dapat dijelaskan karena masa ini adalah masa peralihan dari bayi dan terjadi banyak perubahan pola hidup, pola makan (ASI eksklusif ke makanan padat), dan interaksi sosial atau lingkungan.

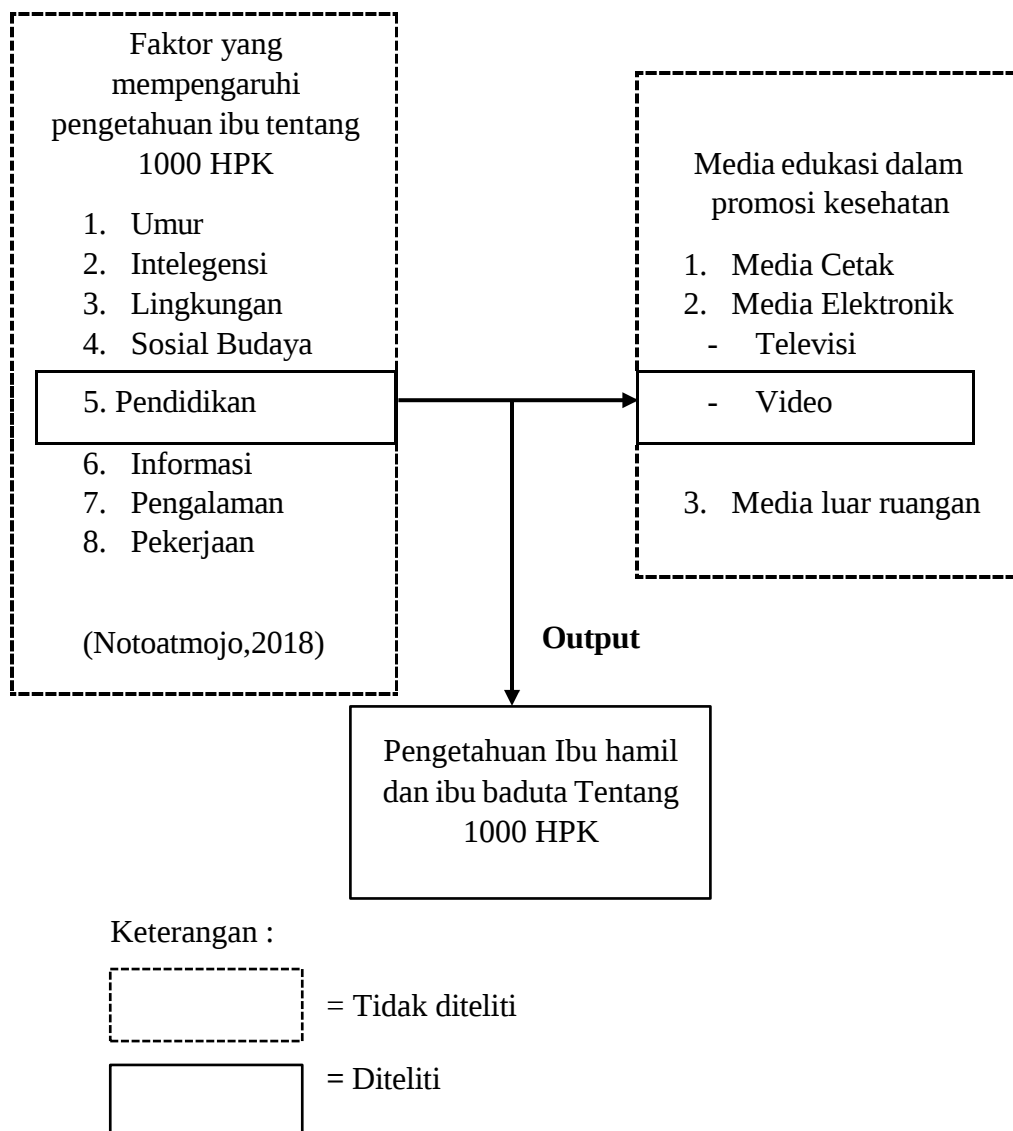
Baduta yang mengalami stunting lebih banyak pada kelompok laki-laki dari pada perempuan. Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Boylan, 2017).dimana >65% baduta laki-laki <24 bulan mengalami stunting. Hal ini diakibatkan karena baduta laki-laki memiliki BMR yang lebih tinggi dibandingkan baduta perempuan sehingga kebutuhan energinya lebih banyak dan dapat mempengaruhi status gizi stunting.

Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu di Ghana dimana usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan baduta dari ibu yang masih remaja memiliki risiko 8 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan (Wemakor et al., 2018). Menurut (Stephenson T., J. & Schiff, W., J., 2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih

muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.

2.2 Kerangka Pemikiran

Bagan 1 Kerangka Pemikiran



2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah elemen yang umum dan tampak sederhana dalam penelitian kuantitatif, namun memiliki peran penting dalam mengarahkan jalannya penelitian. Keberadaan hipotesis diperlukan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian, sehingga menjadi dasar dalam proses pengumpulan data. Oleh karena itu, memahami makna esensial dari hipotesis serta cara merumuskan secara tepat merupakan hal yang sangat krusial dalam pelaksanaan penelitian (Yam dan Taufik, 2021).

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ho : Tidak terdapat pengaruh video edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Leles.

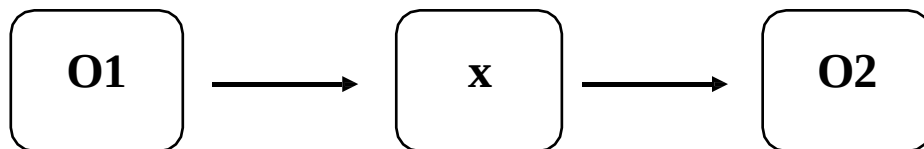
H1 : Terdapat pengaruh video edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Leles.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini berjudul “Pengaruh video edukasi 1000 Hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang pencegahan stunting di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles” Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan menggunakan desain *one group pre-post test design* (Sugiyono, 2019) . Adapun rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Keterangan:

O1 : Pre-test pengetahuan 1000 hari pertama kehidupan sebelum diberikan video edukasi

X : Intervensi (pendidikan kesehatan dengan media video edukasi tentang 1000 hari pertama kehidupan)

O2 : Post-test pengetahuan 1000 hari pertama kehidupan sesudah diberikan video edukasi

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

3.2.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan tentang 1000 hari pertama kehidupan.

3.2.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.(Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah variabel-variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional. (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
Pendidikan tentang 1000 Hari pertama kehidupan dengan media video	Media edukasi berupa video yang berdurasi $\pm$ 16 menit yang memuat materi tentang 1000 hari pertama kehidupan meliputi -Gizi ibu hamil -ASI eksklusif -MP-ASI -Pemantauan tumbuh kembang -Pencegahan stunting Yang akan diberikan kepada ibu hamil di Desa Ciburial.	SOP pemberian intervensi video	Nominal	Diberikan intervensi video 2 kali
Pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta	Kemampuan ibu untuk memahami informasi mengenai 1000 hari pertama kehidupan dan pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan video sampai dengan tingkatan tahu dan memahaminya -Pengertian stunting -penyebab stunting -Dampak stunting -Pencegahan stunting -Gizi ibu hamil -ASI eksklusif -MP-ASI	Mengisi kuesioner (pretest-posttest) pengetahuan 1000 hari pertama kehidupan	Interval	Skor total (0-100) Baik (76 -100%) Sedang (60-75%) Kurang (<60%)

	-Pemantauan tumbuh kembang -Pencegahan stunting			
--	--	--	--	--

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti.(Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu baduta di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles berjumlah 335 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.(Sugiyono, 2019). Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kriteria sampel inklusi
 - a) Ibu hamil maksimal Trimester II
 - b) Aktif menggunakan smartphone dan mempunyai aplikasi whatsapp

- c) Usia <50 tahun
 - d) Bersedia menjadi objek penelitian
 - e) Mampu membaca dan mengerti bahasa Indonesia
- 2) Kriteria sampel eksklusi
- a) Tidak mampu membaca dan mengerti bahasa Indonesia
 - b) Responden mengundurkan diri

Besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus analitik komparatif numerik berpasangan menurut (Dahlan Sopiudin, 2010) yaitu :

$$n = \left(\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \times S_d}{d} \right)^2$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

Z_{α} = nilai standar untuk tingkat kemaknaan = (1,96)

Z_{β} = nilai standar untuk kekuatan uji = (0,84)

S_d = standar deviasi selisih skor sebelum dan sesudah intervensi = (10)

d = perbedaan rerata yang diharapkan (mean difference) = (5)

Maka :

$$n = \left(\frac{(1,96 + 0,84) \times 10}{5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(2,8) \times 10}{5} \right)^2$$

$$n = \frac{7,84 \times 100}{25}$$

$$n = 31,36$$

Dibulatkan menjadi $n = 32$ responden

Untukantisipasi drop out ditambahkan 10%

$$n_{akhir} = 32 + (10\% \times 32)$$

$$n_{akhir} = \mathbf{36 \text{ responden}}$$

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan sumber data primer. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta mengenai 1000 hari pertama kehidupan. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah video edukasi yang bersumber dari Kemenkes dengan isi video materi 1000 hari pertama kehidupan, menggunakan kuesioner close ended question multiple choice dengan 20 soal pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan. Sebelum dibagikan kepada responden kuesioner terlebih dulu dilakukan uji validitas dan realibilitas.

3.5.3 Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Tahapan pengumpulan data dimulai dari :

- 1) Responden yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi,
- 2) Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian ini dan memasukan kedalam group WhatsApp.
- 3) Responden menyetujui dan menandatangani lembar kesediaan menjadi responden (informed concent).

- 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mulai mengisi data dan pertanyaan
- 5) Peneliti memberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi tentang 1000 hari pertama kehidupan.
- 6) Setelah pemutaran video, peneliti memberikan penjelasan lanjutan mengenai isi video dan melakukan sesi tanya jawab dengan responden.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi kembali
- 8) Kuesioner selesai diisi kemudian kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kembali oleh peneliti
- 9) Setelah data selesai diperiksa dan tidak ada kekurangan selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

3.6 Uji Validitas Dan Realibilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis validitas dengan melihat nilai corrected item total correlation $> r$ tabel (pada taraf signifikansi 5%). Adapun uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik korelasi product moment, yaitu dengan terlebih dahulu menetapkan skor untuk setiap item

pertanyaan, kemudian skor masing-masing item dikorelasikan dengan skor total (Notoatmodjo, 2018).

Rumus Uji Korelasi Product Moment:

$$R_{xy} = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan :

R_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y dua variabel yang dikorelasikan

X = Skor pada item yang dikorelasikan

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan

Keputusan uji:

Dengan kesimpulan apabila r hitung lebih dari sama dengan r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dinyatakan valid, sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item pertanyaan dikatakan tidak valid (Notoatmodjo, 2018).

Untuk uji validitas video sudah tervaliditas karena sumbernya dari kemenkes RI dan untuk uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada 3 Juni 2026 dan 5 Juni 2026 di Puskesmas Guntur yang diujikan pada 30 ibu hamil dengan jumlah 25 pertanyaan dinyatakan valid dengan hasil nilai r hitung > r tabel (0,361) dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Besar r tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikan 5% (0,05) yaitu 0,361.

3.6.2 Uji Reabilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan close ended questions multiple choice, sehingga uji reabilitasnya menggunakan Apha Cronbach, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reabilitas Instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan

σb = Jumlah varians butir

σt = Varians total

Keputusan Uji:

Kriteria uji realibilitas dengan rumus apha adalah apabila r hitung > r tabel maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika r hitung < r tabel maka alat ukur tidak reliabel. Uji reabilitas menggunakan metode dengan model Alpha Cronbach yang diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach 0-1. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai alpha > 0,6.

Hasil uji reabilitas dari 25 pertanyaan yang valid didapatkan nilai alpha sebesar 0,713. Karena hasil uji reabilitas dengan nilai alpha 0,713 > 0,6 maka 25 pertanyaan yang valid tersebut dinyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menjadi salah satu langkah yang penting di dalam penelitian. Hal ini karena data yang diperoleh masih mentah, belum memberikan informasi yang dibutuhkan dan belum siap disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut :

1) Editing

Hasil wawancara, kuesioner, atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu.

2) Coding

Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3) Data Entry atau Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer.

4) Cleaning

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan koreksi.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan deskriptif statistik. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan variable independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Pada uji normalitas dengan uji shapiro-Wilk didapatkan hasil bahwa p-value sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video adalah $0.009 < 0,05$ dan p-value setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video adalah $0,001 < 0,05$ yang berarti bahwa variabel tersebut memiliki data yang berdistribusi tidak normal sehingga analisis bivariat dilakukan dengan uji Wilcoxon.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih Desa Ciburial yang ada di wilayah Puskesmas Leles

- 2) Melakukan pendekatan ke wilayah Desa Ciburial untuk mendapatkan bahan penelitian
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang pendidikan menggunakan media video terhadap pengetahuan
- 4) Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal
- 5) Menyusun proposal penelitian
- 6) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen
- 7) Seminar proposal penelitian mengenai pengaruh video edukasi tentang 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan uji coba instrument yaitu uji validitas dan uji reabilitas
- 2) Melakukan observasi menggunakan lembar kuesioner
- 3) Pengecekan hasil penelitian
- 4) Pengolahan data menggunakan SPSS
- 5) Pembahasan hasil penelitian

3.8.3 Tahap Terakhir

Tahap terakhir yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Ciburial wilayah Puskemas Leles.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret-Juni. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, pengolahan, analisa data, dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul, ujian proposal, revisi proposal, dan uji ekspert media penelitian. Tahap pelaksanaan dimulai dari tanggal pelaksanaan pemberian kuesioner pre test, pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media video, hingga pemberian kuesioner post test di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data primer terhadap 36 responden mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan video edukasi 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juni sampai 28 Juni 2026 di Desa Ciburial.

4.1.1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden yang akan diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Gambaran karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan).

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Karakteristik Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase %
Remaja akhir (17-25 tahun)	5	13,9
Dewasa awal (26-35 tahun)	28	77,8
Dewasa akhir (36-46 tahun)	3	8,3

Total	36	100
-------	----	-----

(Sumber: Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa karakteristik usia pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian responden dalam kategori dewasa awal yaitu rentang 26-35 tahun dengan persentase 77,8% atau sebanyak 28 jiwa, dan sebagian kecil responden dalam kategori dewasa akhir yaitu rentang 36-46 tahun dengan persentase 8,3% atau sebanyak 3 jiwa, untuk kategori responden usia remaja akhir yaitu rentang usia 17-25 tahun sebanyak 5 jiwa.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil

Karakteristik (Pendidikan Terakhir)	Frekuensi	Persentase %
SD	6	16,7
SMP	7	19,4
SMA	18	50
D3/S1	5	13,9
Total	36	100

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa Karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan persentase 50% atau sebanyak 18 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan D3/S1 dengan persentase 13,9% atau sebanyak 5 jiwa, untuk kategori SD dan SMP sebanyak 6 dan 7 jiwa.

Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik (Pekerjaan)	Frekuensi	Persentase %
Tidak Bekerja	23	63,9
Bekerja	13	36,1
Total	36	100

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja dengan persentase 63,9% atau sebanyak 23 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden bekerja dengan persentase 36,1% atau sebanyak 13 jiwa.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik (Paritas)	Frekuensi	Persentase%
Nulipara (Belum pernah melahirkan)	8	22,2
Primipara (1 anak)	8	22,2
Multipara $\geq$ 2anak	20	55,6
Total	36	100

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui karakteristik paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan, sebagian besar responden Multipara mempunyai ≥ 2 anak dengan persentase 55,6% atau sebanyak 20 jiwa sedangkan sebagian kecil responden mempunyai anak 8 jiwa dan mempunyai anak 1 sebanyak 8 jiwa.

4.1.2. Analisis Univariat

Deskriptif statistik nilai sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kepada responden yaitu ibu hamil di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles.

Tabel 4. 5 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	11	30,6
Cukup	15	41,7
Kurang	10	27,8
Total	36	100

(Sumber : Data; Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi (video edukasi), sebagian besar ibu hamil (69,4% - gabungan kategori cukup + kurang) berada pada tingkat pengetahuan yang belum optimal, sementara hanya sekitar sepertiga (30,6%) yang sudah memiliki pengetahuan baik, ini mengindikasikan adanya kebutuhan nyata untuk pemberian edukasi guna meningkatkan pengetahuan mereka tentang pencegahan stunting.

Tabel 4. 6 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Sebanyak Satu Kali

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	18	50
Cukup	10	27,7
Kurang	8	22,3

Total	36	100
-------	----	-----

(Sumber : Data; Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa , pemberian pendidikan kesehatan melalui media video satu kali tetap terbukti meningkatkan proporsi responden dengan peningkatan pengetahuan setelah pemberian video edukasi 1000 Hari pertama kehidupan yaitu sebanyak 18 jiwa atau 50% mempunyai pengetahuan yang baik sementara untuk kategori cukup dan kurang sama sama menurun.

Tabel 4. 7 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Dua kali

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	29	80,6
Cukup	2	5,6
Kurang	5	13,9
Total	36	100

(Sumber : Data ; Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pemberian video edukasi 1000 Hari pertama kehidupan yaitu sebanyak 29 jiwa atau 80,6% mempunyai pengetahuan yang baik sementara untuk kategori cukup dan kurang sama sama menurun.

4.1.3. Analisis Bivariat

4.1.3.1 Pengaruh Media Video dalam Peningkatan Pengetahuan

Untuk melihat perubahan pengetahuan responden pada perlakuan ini dilakukan dengan statistik Uji Wilcoxon, karena data berdistribusi tidak normal dan juga ada data berpasangan dengan model pengukuran sebelum dan sesudah, untuk informasi yang lebih lengkap dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Perbedaan Rata-rata Nilai Pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video

Responden	N	Minimum	Maximum	Mean	CI	P-Value (Wilcoxon Test)
Pretest	36	8	92	66,00	95%	0,001
Posttest	36	48	100	87,56	95%	

(Sumber : Data ; Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas analisis bivariat dengan uji Wilcoxon, tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara pendidikan kesehatan melalui media video 1000 HPK terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. Hal ini diperkuat dengan peningkatan rata-rata skor dari 66,00 (pretest) menjadi 87,56 (posttest).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

4.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Kategori usia ibu hamil dibagi menjadi remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dan dewasa akhir (36-45 tahun) (Depkes RI, 2009). Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa karakteristik usia pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian responden dalam kategori dewasa awal yaitu rentang 26-35 tahun dengan persentase 77,8% atau sebanyak 28 jiwa, dan sebagian kecil responden dalam kategori dewasa akhir yaitu rentang 36-46 tahun dengan persentase 8,3% atau sebanyak 3 jiwa, untuk kategori responden usia remaja akhir yaitu rentang usia 17-25 tahun sebanyak 5 jiwa.

Hal ini sejalan dengan pandangan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa usia memang berkorelasi dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang, tetapi peningkatan pengetahuan tetap memerlukan stimulus berupa informasi atau edukasi yang diterima secara langsung. Dengan kata lain, ibu hamil pada usia 26-35 tahun di Desa Ciburial secara biologis dan psikologis sebenarnya berada pada kondisi ideal untuk menerima edukasi kesehatan, namun rendahnya paparan informasi sebelumnya menjadi faktor yang menghambat optimalnya pengetahuan mereka sebelum intervensi diberikan.

4.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Hamil

Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan dasar, menengah, dan tinggi (Wawan & Dewi, 2010). Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa Karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan persentase 50% atau sebanyak 18 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan D3/S1 dengan persentase 13,9% atau sebanyak 5 jiwa, untuk kategori SD dan SMP sebanyak 6 dan 7 jiwa.

Tingkat pendidikan menurut Notoatmodjo merupakan salah satu faktor internal paling dominan yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima serta mencerna informasi baru, termasuk istilah-istilah kesehatan yang cenderung kompleks seperti "stunting" dan "1000 Hari Pertama Kehidupan".

Sebaliknya, responden dengan pendidikan dasar berpotensi mengalami kesulitan memahami konsep-konsep tersebut apabila disampaikan dengan bahasa yang terlalu teknis. Variasi tingkat pendidikan ini turut menjelaskan mengapa hasil pretest menunjukkan sebaran pengetahuan yang tidak merata, di mana kategori kurang dan cukup masih cukup tinggi, kemungkinan besar berasal dari kelompok responden berpendidikan dasar yang secara proporsional cukup besar

dalam penelitian ini. Kondisi ini sekaligus memperkuat relevansi pemilihan media video sebagai instrumen intervensi, karena media audiovisual dapat menjembatani kesenjangan pemahaman antar tingkat pendidikan melalui penyampaian informasi yang lebih sederhana, visual, dan mudah dicerna dibandingkan media berbasis teks seperti leaflet atau booklet yang lebih membutuhkan kemampuan literasi tinggi.

4.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja dengan persentase 63,9% atau sebanyak 23 jiwa, sedangkan sebagian kecil responden bekerja dengan persentase 36,1% atau sebanyak 13 jiwa.

Kondisi mayoritas responden yang tidak bekerja ini dapat menjelaskan mengapa proporsi pengetahuan kategori cukup dan kurang masih mendominasi pada saat pretest, karena keterbatasan mobilitas dan interaksi sosial berpotensi mengurangi frekuensi paparan terhadap informasi kesehatan, termasuk isu stunting dan pentingnya 1000 HPK. Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi aktif berupa pendidikan kesehatan yang "dijemput bola" ke masyarakat, alih-alih mengandalkan inisiatif pencarian informasi secara mandiri oleh ibu hamil yang tidak bekerja.

4.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas dikategorikan menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara (Manuaba, 2008; Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui karakteristik paritas atau jumlah anak yang

pernah dilahirkan, sebagian besar responden Multipara mempunyai ≥ 2 anak dengan persentase 55,6% atau sebanyak 20 jiwa sedangkan sebagian kecil responden mempunyai anak 8 jiwa dan mempunyai anak 1 sebanyak 8 jiwa.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman paritas semata tidak cukup untuk membentuk pengetahuan yang komprehensif tentang stunting, mengingat isu stunting dan konsep 1000 HPK merupakan pengetahuan yang relatif baru disosialisasikan secara masif dalam program kesehatan nasional, sehingga ibu dengan paritas tinggi sekalipun belum tentu pernah terpapar edukasi formal mengenai topik ini pada kehamilan-kehamilan sebelumnya. Di sisi lain, kelompok primigravida yang berjumlah 8 orang berada pada posisi rentan karena belum memiliki pengalaman kehamilan sama sekali sebagai bekal pengetahuan awal, sehingga edukasi formal melalui video menjadi sumber informasi yang sangat krusial bagi kelompok ini.

4.2.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Video 1000 Hari Pertama Kehidupan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.5, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup (41,7%) dan kurang (27,8%), dengan hanya sepertiga responden (30,6%) yang memiliki pengetahuan baik tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dan pencegahan stunting. Kondisi ini tidak dapat dilepaskan dari

karakteristik demografis responden yang meliputi usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan paritas, yang menurut Notoatmodjo (2012) merupakan faktor internal dan eksternal yang secara langsung memengaruhi pembentukan pengetahuan seseorang.

Faktor pertama Usia Responden Mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa awal, yakni 26-35 tahun. Secara teoritis, usia ini seharusnya menjadi masa yang cukup matang secara kognitif untuk menyerap dan memahami informasi kesehatan, karena kemampuan berpikir analitis dan pengalaman hidup pada rentang usia ini relatif lebih berkembang dibandingkan usia remaja atau dewasa muda awal. Namun, hasil pretest menunjukkan bahwa kematangan usia saja belum cukup untuk menjamin tingkat pengetahuan yang baik apabila tidak disertai dengan paparan informasi yang memadai.

Faktor kedua status pekerjaan Dari aspek pekerjaan, ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, sementara hanya 13 orang yang berstatus bekerja. Status pekerjaan erat kaitannya dengan akses informasi kesehatan, sebab ibu hamil yang bekerja umumnya memiliki interaksi sosial yang lebih luas, akses terhadap fasilitas kesehatan tempat kerja, serta paparan informasi dari lingkungan kerja atau rekan sejawat yang lebih beragam dibandingkan ibu rumah tangga yang aktivitasnya lebih terbatas pada lingkup domestik.

Faktor ketiga tingkat pendidikan Karakteristik pendidikan responden menunjukkan variasi yang cukup lebar, dengan rincian 6

orang berpendidikan SD, 7 orang SMP, 18 orang SMA, dan 5 orang D3/S1. Data ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA), namun proporsi responden berpendidikan dasar (SD dan SMP) yang mencapai 13 orang atau sekitar 36% dari total sampel tetap menjadi kelompok yang perlu mendapat perhatian khusus.

Faktor keempat yaitu paritas, Dari aspek paritas atau riwayat jumlah anak, diketahui bahwa 8 responden belum pernah memiliki anak (primigravida), 8 responden memiliki 1 anak, 16 responden memiliki 2-3 anak, dan 4 responden memiliki 4 anak atau lebih (grande multipara). Paritas merupakan salah satu faktor pengalaman yang menurut Notoatmodjo turut membentuk pengetahuan seseorang, sebab pengalaman merawat kehamilan dan mengasuh anak sebelumnya dapat menjadi sumber pembelajaran tersendiri di luar edukasi formal. Menariknya, meskipun mayoritas responden (16 orang) sudah memiliki pengalaman kehamilan sebanyak 2-3 kali, hal ini tidak serta-merta menjamin pengetahuan mereka tentang 1000 HPK dan pencegahan stunting berada pada kategori baik.

Secara keseluruhan, rendahnya proporsi pengetahuan kategori baik pada saat pretest (hanya 30,6%) dapat dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara beberapa faktor karakteristik responden. Usia dewasa awal yang secara teoritis mendukung kematangan kognitif ternyata tidak cukup untuk menghasilkan pengetahuan baik tanpa disertai paparan

informasi yang memadai, yang mana keterbatasan ini diperparah oleh mayoritas responden yang tidak bekerja sehingga akses informasinya lebih terbatas. Ditambah lagi, variasi tingkat pendidikan yang cukup lebar, dengan porsi signifikan berpendidikan dasar, turut menyumbang kesenjangan pemahaman terhadap konsep-konsep kesehatan yang relatif teknis. Sementara itu, pengalaman paritas yang dimiliki sebagian besar responden ternyata belum cukup menjadi sumber pengetahuan yang memadai tentang 1000 HPK, mengingat topik ini merupakan pengetahuan spesifik yang memerlukan edukasi formal, bukan sekadar pengalaman personal semata.

Temuan ini memperkuat urgensi pemberian intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan responden tanpa memandang latar belakang usia, pekerjaan, pendidikan, maupun paritas. Pemilihan media video sebagai instrumen edukasi dalam penelitian ini menjadi relevan, karena media audiovisual memiliki keunggulan dalam menjangkau kelompok dengan tingkat pendidikan yang beragam sekaligus mampu menyederhanakan konsep-konsep kesehatan yang kompleks menjadi bentuk visual dan naratif yang lebih mudah dipahami oleh seluruh kalangan responden.

4.2.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Video 1000 Hari Pertama Kehidupan

Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video, hasil pada Tabel 4.7 menunjukkan perubahan yang sangat

signifikan, di mana kategori pengetahuan baik meningkat tajam dari 30,6% menjadi 80,6%, sementara kategori cukup dan kurang mengalami penurunan drastis masing-masing menjadi 5,6% dan 13,9%.

Mayoritas responden yang berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) menunjukkan respons yang sangat positif terhadap intervensi video edukasi. Hal ini sejalan dengan teori andragogi Knowles, yang menyatakan bahwa pembelajaran pada orang dewasa akan lebih efektif apabila materi yang disampaikan relevan langsung dengan kebutuhan atau permasalahan nyata yang mereka hadapi. Bagi ibu hamil, isu stunting dan 1000 HPK bukan sekadar materi teoritis, melainkan menyangkut langsung masa depan kesehatan anak yang sedang mereka kandung, sehingga muncul motivasi intrinsik yang kuat untuk menyerap informasi secara maksimal begitu dipaparkan.

Kematangan kognitif yang dimiliki kelompok usia dewasa awal, yang pada tahap pretest belum termanfaatkan secara optimal karena minimnya paparan informasi, akhirnya dapat teraktualisasi secara nyata setelah mendapatkan stimulus berupa video edukasi. Ini membuktikan bahwa faktor usia sesungguhnya merupakan modal kognitif yang besar, namun baru akan menghasilkan peningkatan pengetahuan yang optimal apabila disertai dengan pemberian informasi yang tepat sasaran.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan pasca-intervensi juga terjadi secara merata baik pada responden yang bekerja maupun tidak bekerja. Temuan ini mengonfirmasi bahwa keterbatasan akses informasi

yang sebelumnya dialami oleh kelompok ibu hamil tidak bekerja, sebagaimana dibahas pada bagian pretest, dapat teratasi secara efektif melalui pemberian intervensi terstruktur secara langsung. Dengan kata lain, ketika sumber informasi "dihadirkan langsung" kepada responden melalui video edukasi, kesenjangan akses yang selama ini menjadi hambatan bagi ibu rumah tangga dapat diminimalkan. Hal ini memperkuat argumen bahwa intervensi aktif berupa pendidikan kesehatan terjadwal jauh lebih efektif dibandingkan mengandalkan inisiatif pencarian informasi mandiri, khususnya bagi kelompok yang memiliki keterbatasan mobilitas dan interaksi sosial seperti ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

Aspek tingkat pendidikan menjadi salah satu temuan paling menarik untuk dibahas pada tahap posttest. Sebagaimana diketahui, responden memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, mulai dari SD, SMP, SMA, hingga D3/S1, dengan proporsi cukup besar berpendidikan dasar (SD dan SMP). Pada tahap pretest, variasi pendidikan ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan sebaran pengetahuan tidak merata. Namun, peningkatan drastis kategori baik menjadi 80,6% pada posttest mengindikasikan bahwa media video mampu menjangkau dan menjembatani kesenjangan pemahaman antar kelompok pendidikan tersebut.

Temuan ini sejalan dengan Kerucut Pengalaman Edgar Dale, yang menjelaskan bahwa media audiovisual memiliki daya serap informasi

jauh lebih tinggi dibandingkan media berbasis teks, karena melibatkan dua indera sekaligus yakni penglihatan dan pendengaran. Prinsip ini diperkuat pula oleh Dual Coding Theory dari Paivio, yang menyatakan bahwa informasi yang diproses melalui jalur verbal dan visual secara bersamaan akan menghasilkan encoding memori yang lebih kuat dibandingkan informasi yang hanya diproses melalui satu jalur saja. Bagi responden berpendidikan dasar yang mungkin memiliki keterbatasan dalam memahami istilah-istilah teknis kesehatan melalui teks tertulis, penyajian informasi dalam bentuk visual bergerak disertai narasi audio terbukti jauh lebih mudah dipahami, sehingga kesenjangan pengetahuan akibat perbedaan latar belakang pendidikan dapat diminimalkan secara signifikan melalui satu kali paparan video edukasi.

Dari aspek paritas, peningkatan pengetahuan yang signifikan juga terlihat merata pada seluruh kelompok, baik primigravida yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, maupun multipara dengan riwayat 2-3 anak atau bahkan grande multipara dengan 4 anak atau lebih. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan tentang 1000 HPK dan pencegahan stunting memang merupakan pengetahuan spesifik yang perlu diperoleh melalui edukasi formal, bukan semata-mata melalui pengalaman kehamilan berulang. Kelompok primigravida yang pada tahap pretest berada pada posisi rentan karena belum memiliki bekal pengalaman, pada tahap posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan yang setara dengan kelompok multipara,

membuktikan bahwa video edukasi mampu menjadi sumber informasi yang efektif terlepas dari ada tidaknya pengalaman kehamilan sebelumnya.

Sementara itu, bagi kelompok multipara dan grande multipara, intervensi ini juga berperan penting dalam mengoreksi kemungkinan adanya pengetahuan yang keliru atau tidak terkini yang mereka bawa dari pengalaman kehamilan-kehamilan sebelumnya, mengingat isu stunting dan konsep 1000 HPK baru masif disosialisasikan dalam beberapa tahun terakhir sebagai bagian dari program kesehatan nasional.

4.2.4 Pengaruh Video Pendidikan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting

Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 25 Juni-28 Juni 2026 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Hasil Uji Wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001 artinya signifikan karena nilai kemaknaan $p < 0,05$. Peningkatan ini dapat dilihat dari nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, sebagaimana dasar pengambilan keputusan Uji Wilcoxon di atas maka dapat disimpulkan bahwa “H1 diterima”.

Strategi untuk memperoleh sebuah peningkatan pengetahuan, menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu dengan melakukan pemberian informasi salah satunya dengan pendidikan kesehatan, dimana pemberian informasi akan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga

menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya akan memiliki pengetahuan yang selanjutnya akan melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkannya. Responden menunjukkan adanya perubahan ke arah kesehatan yang semakin baik. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012) yang mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Penginderaan yang terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba . Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Jeanny, dkk (2024) yang berjudul pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting di Desa Kebadu hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sesudah diberikan intervensi yaitu menggunakan media video dengan nilai p sebesar 0.000. Sejalan juga dengan penelitian Anggraini, dkk (2020) yang berjudul Pengaruh Media audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikappada ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Cinta Rakyat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan nilai p sebesar 0,001 ($P < 0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan video edukasi 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan media video edukasi sebagian besar ibu hamil berada pada tingkat pengetahuan yang belum optimal.
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan media video edukasi sebagian besar ibu hamil di dapatkan mempunyai pengetahuan yang baik.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang 1000 hari pertama kehidupan dengan hasil penelitian H1 diterima artinya ada pengaruh video pendidikan tentang 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Ciburial wilayah Puskesmas leles.

5.2 Saran

1. Bagi Penanggung Jawab Bidan desa di Wilayah kerja Puskesmas Leles

Untuk mempertimbangkan pemberian pendidikan kesehatan dengan media video mengenai 1000 hari pertama kehidupan secara berkala karena dalam 1000 hari pertama kehidupan adalah masa emas yang didalamnya banyak sekali hal yang harus diketahui ibu hamil dan berlanjut untuk ibu baduta

2. Bagi Ibu hamil

Diharapkan ibu hamil dapat terus meningkatkan pengetahuan tentang 1000 hari pertama kehidupan karena dalam masa itu sangatlah krusial untuk pertumbuhan anak kedepannya dan salah satu untuk mencegah stunting, biasakan baca buku KIA yang telah diberikan karena semuanya sebenarnya sudah sangat lengkap.

3. Bagi Institusi kesehatan

Diharapkan survei untuk ibu hamil dan anak yang terkena stunting lebih teliti karena kenyataan dilapangan banyak tapi terkadang tidak tercatat dan salah satu upaya adalah dengan memberi penghargaan kepada kader karena pada akhirnya kader yang terjun ke masyarakat langsung karena mereka yang paling tahu dan paling dekat dengan masyarakat

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mencari intervensi lain yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu khususnya mengenai

stunting dan bisa ditambah sikap atau untuk sasaran nya bisa di ganti ke remaja untuk lebih mempersiapkan calon ibu di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, S. (2022). The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting in Children Under Five Years in Rural Indonesia. . *KnE Life Sciences*.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Tinjauan Literatur. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Asiyah, F. H. H. L. (2022). Percepatan Penurunan Stunting dengan Pengasuhan Anak Berbasis Kelembutan dan 77 Kasih Sayang. ..*Malang Posco Media*.
- Boylan, S. , M. S. , L. J. C. Y. , R. A. , S. H. N. , M. A. H. I. , ... G. T. (2017). Prevalence and Risk of Moderate Stunting Among a Sample of Children Aged 0–24 Months in Brunei. . *Maternal and Child Health Journal*.
- D, P. (2016). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Advanced Practices in Nursing*, 1–4.
- Dahlan Sopiudin. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik*, 2–4.
- Ediana, D. sutrisno, F. M. (2022). *PENGARUH PEMBERIAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARO SEBO ILIR TAHUN 2023*.
- Eva Yuliani, S. S. , I. I. , & R. R. (2023). Pengaruh Edukasi Gizi 1000 Hpk terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kabupaten Majene. *Jurnal Keperawatan*, 491–498.
- Fauziah. W., & R. M. P. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun Di Posyandu Nusa Indah. *Jurnal Kebidanan*, 110–120.
- Firna, A. S. (2023). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita : Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion*.
- Gunardi, H. (2021). *Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi, Kasih Sayang, Stimulasi, dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul*. 9(1). <https://doi.org/10.23886/ejki.9.2>
- Kemenkes Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Asnawi Abdullah, P., JAWAB Plt Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Dwi Puspasari, P., dr Iwan Ariawan, K., Razak Thaha, dr A., Nur Indrawati Lipoeto, dr, Witoelar,

- F., Ahmad Syafiq, I., & Avenzora, A. (2024). *SSGI 2024 SURVEI STATUS GIZI INDONESIA DALAM ANGKA*.
- Kleinman, R. E., & Coletta, F. A. (2016). Historical overview of transitional feeding recommendations and vegetable feeding practices for infants and young children. *Nutrition Today*, 51(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000137>
- Magdalena. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Seribu Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru*.
- Malako, B. G., Asamoah, B. O., Tadesse, M., Hussen, R., & Gebre, M. T. (2019). Stunting and anemia among children 6-23 months old in Damot Sore district, Southern Ethiopia. *BMC Nutrition*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0268-1>
- Mayangsari, M. D. (2022). Pengaruh Edukasi Pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Medika Utama* , 2186–2192.
- Mozza, V. (2022). Pencegahan Stunting di Wilayah Ternate Melalui Perubahan Perilaku Wanita Hamil. *Serambi Sehat*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta .
- Nurak, C. E., Setiono, K. W., & Koamesah, S. M. J. (2021a). UNIVERSITAS NUSA CENDANA 30 EFEKTIVITAS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PEMAKAIAN MASKER KAIN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA BARU UNIVERSITAS NUSA CENDANA. In *Efektivitas Media Video Cendana Medical Journal* (Vol. 21, Number 1).
- Nurak, C. E., Setiono, K. W., & Koamesah, S. M. J. (2021b). UNIVERSITAS NUSA CENDANA 30 EFEKTIVITAS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PEMAKAIAN MASKER KAIN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 PADA MAHASISWA BARU UNIVERSITAS NUSA CENDANA. In *Efektivitas Media Video Cendana Medical Journal* (Vol. 21, Number 1).
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (edisi 4). Salemba Medika .
- Purnama, D., Haroen, H., & Witdiawati, W. (2025). “Gesit” Gerakan Edukasi Stunting Terpadu untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Remaja Terkait Pencegahan Stunting di Desa Sukamulya Kabupaten Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 200–210. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18090>

- Puspita, M. L. P. U. P. K. W. (2021). PENCEGAHAN STUNTING MELALUI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah Pringsewu*, 13–16. <https://data>.
- Rahadiyanti, A. (2022). Pemberdayaan Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Generasi Lebih Baik. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 139. <https://doi.org/10.30595/jppm.v6i1.7558>
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(4), 264. <https://doi.org/10.33846/sf10404>
- Sayuti, S., Sari, P., Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jambi, P., Kesehatan Masyarakat, J., & Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, P. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students' Knowledge Levels in the Application of Health Protocols at SMPN 19 Jambi City. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2).
- Stephenson, T. J. , & S. W. J. (2019). *Human nutrition science for healthy living (2nd Editio)*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D* (Sutopo, Ed.). ALFABETA,CV.
- Sukmawati. (2020). STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN STUNTING PADA BALITA. In *Media Gizi Pangan* (Vol. 25).
- Supriyanto, Y. , P. B. A. , & A. D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident*.
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>

WHO,2024. (n.d.).

Yam dan Taufik. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif . *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 96–102.

Yulastini, F., Hidayati, U., & Fajriani, E. (2022). *PROMOSI KESEHATAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PERINA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONJERUK*. 6(3).

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Video ILM Edukasi Stunting [Video].YouTube*.
https://youtu.be/zqpinGFvivg?si=hITj_W-tiP7Fw-3B

LAMPIRAN

Lampiran 1 Uji Validitas

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1	Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
6	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
9	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
11	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
12	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
13	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
14	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
15	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
16	15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
18	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
19	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
20	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
21	20	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
22	21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
24	23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
25	24	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
26	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
27	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
28	27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
29	28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
30	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
31	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29

**Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama
Kehidupan Untuk Pencegahan Stunting**

Item	r hitung	Nilai Sig-	Keterangan
P1	0,644	0,001	Valid
P2	0,412	0,024	Valid
P3	0,451	0,012	Valid
P4	0,681	0,001	Valid
P5	0,681	0,001	Valid
P6	0,238	0,205	Tidak Valid
P7	0,338	0,68	Tidak Valid
P8	0,273	0,114	Tidak Valid
P9	0,550	0,002	Valid
P10	0,430	0,018	Valid
P11	0,370	0,002	Valid
P12	0,460	0,011	Valid
P13	0,623	0,001	Valid
P14	0,616	0,001	Valid
P15	0,550	0,002	Valid
P16	0,411	0,011	Valid
P17	0,523	0,022	Valid
P18	0,542	0,004	Valid
P19	0,623	0,007	Valid
P20	0,377	0,001	Valid
P21	0,080	0,675	Tidak Valid
P22	0,606	0,001	Valid
P23	0,722	0,001	Valid
P24	0,391	0,033	Valid
P25	0,273	0,144	Tidak Valid
P26	0,455	0,002	Valid
P27	0,550	0,002	Valid

P28	0,666	0,032	Valid
P29	0,672	0,001	Valid
P30	0,672	0,001	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,713	31

Data Pretest Responden

74

Data Posttest Responden

[illegible]

Lampiran 3 Perhitungan Statistik

Statistics					
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,94	2,61	1,36	2,44
Median		2,00	3,00	1,00	3,00
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	4	2	4

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir (17-25)	5	13,9	13,9	13,9
	Dewasa awal (26-35)	28	77,8	77,8	91,7
	Dewasa akhir (36-46)	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	16,7	16,7	16,7
	SMP	7	19,4	19,4	36,1
	SMA	18	50,0	50,0	86,1
	D3/S1	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	23	63,9	63,9	63,9
	Bekerja	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 (belum pernah melahirkan)	8	22,2	22,2	22,2
	1 anak	8	22,2	22,2	44,4
	2-3 anak	16	44,4	44,4	88,9
	≥ 4 anak	4	11,1	11,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		nilai pretest	nilai posttest	PRE	POST
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0
Mean		66,00	87,56	1,97	1,33
Median		68,00	96,00	2,00	1,00
Mode		64 ^a	100	2	1
Std. Deviation		18,603	16,748	,774	,717
Minimum		8	48	1	1
Maximum		92	100	3	3
Sum		2376	3152	71	48

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	11	30,6	30,6	30,6
	CUKUP	15	41,7	41,7	72,2
	KURANG	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	29	80,6	80,6	80,6
	CUKUP	2	5,6	5,6	86,1
	KURANG	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai posttest - nilai pretest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	32 ^b	16,50	528,00
	Ties	4 ^c		
	Total	36		

a. nilai posttest < nilai pretest

b. nilai posttest > nilai pretest

c. nilai posttest = nilai pretest

Test Statistics^a

	nilai posttest - nilai pretest
Z	-4,945 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 4 Kuesioner

KISI KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Nomer Soal	Jawaban	Jumlah Soal
Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting	Pengertian 1000 Hari pertama kehidupan dan periode 1000 Hari pertama kehidupan	1,16	A,B	2
	Pengertian stunting, penyebab, dampak stunting dan pencegahan stunting	2,3,14,17, 25	B,C,A,C,D	5
	ASI Eksklusif	12,22	D,A	2
	MP-ASI	4,13,15, 21,23,	D,D,A,A,A	5
	Sanitasi lingkungan	5	A	1
	Tantangan gizi dan kesehatan ibu hamil	6,7,18,19, 20,24	A,B,C,B,B	6
	Imunisasi	8,9,10,11	C,A,B,C	4

Rekap Pertanyaan Kuesioner

Pertanyaan	Materi	Menit
1	Pengertian Golden Age	00:06 detik
2	Penyebab stunting	00:59 detik
3	Mencegah stunting	01:24 detik
4	Nutrisi lengkap untuk anak	02:03 detik
5	Mencuci tangan	02:18 detik
6	Mencegah konstipasi	04:23 detik
7	Meringankan gejala mual	04:51 detik
8	Imunisasi lengkap	08:20 detik
9	Fungsi vaksin BCG	08:53 detik
10	Fungsi vaksin DPT	09:27 detik
11	Jadwal pemberian Rotavirus	11:10 detik
12	Pemberian Asi eksklusif	14:20 detik
13	Mulainya MP-ASI diberikan	14:37 detik
14	Pemeriksaan setiap bulan anak	14:49 detik
15	Protein untuk anak di MP-ASI	15:45 detik
16	Masa 1000 HPK	00:14 detik
17	Yang terjadi saat golden age	00:25 detik
18	KEK pada ibu hamil	05:15 detik
19	Mengatasi kek pada ibu hamil	05:21 detik
20	Tablet tambah darah	06:30 detik
21	Buah untuk anak bayi	14:30 detik
22	Kandungan asi pertama	11:20 detik
23	MP-ASI	15:00 detik
24	Anemia ibu hamil	06:11 detik
25	Pencegahan stunting	03:22 detik

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk : Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda ceklis (✓)
sesuai jawaban yang Ibu ketahui.

Nama :

Usia :

No.Handphone :

Status : ☐ ibu hamil

Pendidikan terakhir : ☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ D3/S1

Pekerjaan : ☐ Bekerja

☐ Tidak bekerja

Paritas (Jumlah anak yang pernah dilahirkan) : ☐ 0 (belum pernah melahirkan)

☐ 1 anak

☐ 2-3 anak

☐ ≥ 4 anak

KUESIONER

Petunjuk pengisian :

- Sebelum menjawab, bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti
 - Pilihlah salah satu jawaban a,b,c dan d pada jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda (X)
1. Apa yang di maksud dengan Golden Age atau masa emas pada anak ?
 - a. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa awal kehidupan anak
 - b. Tahapan ibu hamil

- c. Tahapan orang tua
- d. Tahapan anak sekolah

Jawab : A

2. Menurut WHO apa penyebab anak mengalami stunting?
 - a. Bermain berjam jam
 - b. Kekurangan nutrisi, kurang Asi, infeksi berulang, penyakit kronis
 - c. Minum susu formula
 - d. Menangis terus menerus

Jawab : B

3. Cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting ?
 - a. Hanya diberi Asi eksklusif
 - b. Memperhatikan keadaan bayi
 - c. Memenuhi nutrisi saat ibu hamil, Asi eksklusif 6 bulan dilanjut MP-ASI, Imunisasi yang lengkap, sanitasi lingkungan yang baik
 - d. Hanya lingkungan yang bersih

Jawab : C

4. Apa saja Nutrisi lengkap dan asupan gizi untuk anak ?
 - a. Karbohidrat
 - b. Apa saja yang penting dimakan
 - c. Susu formula
 - d. Vitamin, mineral, protein, lemak sehat, karbohidrat, susu

Jawab : D

5. Usaha yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan dalam memberikan makan ke anak ?
 - a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyiapkan makanan
 - b. Memakai piring bekas
 - c. Rumah yang berantakan
 - d. Tidak peduli asal anak makan

Jawab : A

6. Cara mencegah konstipasi atau sembelit pada ibu hamil ?

- a. Konsumsi makanan yang tinggi serat, minum air mineral dalam jumlah cukup, dan lakukan olahraga pada ibu hamil atau aktivitas fisik
- b. Makan yang disukai
- c. Minum susu
- d. Makan nasi saja

Jawab : A

7. Apa saja yang bisa meringankan saat ibu hamil mengalami gejala mual ?
- a. Tidur
 - b. Konsumsi suplemen zat besi, makanan bertepung, makanan yang tidak berbumbu tajam seperti roti bakar, krakers, sereal dan jahe
 - c. Makanan apa saja
 - d. Makanan biasa saja

Jawab :B

8. Apa saja Imunisasi yang lengkap untuk bayi dan anak ?
- a. Vitamin K
 - b. BCG dan polio
 - c. Hepatitis B,BCG, Polio,DPT,MR (Campak rubella), HiB, PCV, Rotavirus, JE (Japanese Encephalitis), Tifoid, Dengue , HPV, influenza, Varisela, Hepatitis A
 - d. Imunisasi yang ada saja di puskesmas

Jawab : C

9. Apa fungsi dan jadwal pemberian vaksin BCG untuk anak ?
- a. Melindungi anak dari penyakit TB pada paru-paru dan diberikan pada bulan pertama bayi saja
 - b. Mencegah polio
 - c. Mencegah flu dan batuk
 - d. Mencegah anak stunting

Jawab : A

10. Imunisasi vaksin DPT yaitu ?
- a. Polio
 - b. Difteri, tetanus dan pertusis

- c. Demam
- d. Batuk

Jawab : B

11. Pada usia berapa saja anak diberikan imunisasi Rotavirus ?

- a. 5 tahun
- b. 1 bulan
- c. 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan
- d. Saat lahir langsung disuntikan

Jawab : C

12. Berapa lama ASI eksklusif dianjurkan untuk bayi ?

- a. 3 bulan saja
- b. 9 bulan
- c. 6 bulan pertama dilanjut sampai 2 tahun dan diberikan MP-ASI sejak usia 6 bulan
- d. 1 bulan pertama saja

Jawab : C

13. Pada usia berapa MP-ASI mulai diberikan ?

- a. Usia 1 tahun
- b. Usia 1 bulan
- c. Usia 2 tahun
- d. Usia 6 bulan

Jawab : D

14. Usaha apa yang bisa dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan anak ?

- a. Timbang berat badan dan ukur panjang/ tinggi badan ananda setiap bulan di posyandu
- b. Melihat dari ekspresi anak
- c. Melihat dari nafsu makan anak
- d. Melihat dari respon anak

Jawab : A

15. Protein yang bagus diberikan untuk MP-ASI ?

- a. Telur, daging

- b. Sawi putih
- c. Susu formula
- d. Brokoli

Jawab : A

16. 1000 Hari pertama kehidupan dihitung dari ?

- a. 5 tahun anak
- b. Dari masa dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun
- c. 3 tahun
- d. 1 tahun pertama

Jawab : B

17. Apa yang terjadi pada saat golden age pada anak ?

- a. Pertumbuhan kuku
- b. Menangis
- c. Otak bertumbuh secara maksimal begitu pula pertumbuhan fisik, perkembangan kepribadian anak dan pola perilaku sikap dan pola emosi
- d. Tertawa

Jawab : C

18. Ibu hamil bisa terkena KEK, apa itu KEK ?

- a. Banyak minum
- b. Sering mimpi buruk
- c. Kurang energi kronis kekurangan asupan energi dalam jangka waktu panjang
- d. Kurang tidur

Jawab : C

19. Bagaimana cara mengatasi KEK pada ibu hamil ?

- a. Sering minum
- b. Tingkatkan konsumsi makanan bergizi, lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, tingkatkan pemahaman tentang pentingnya gizi seimbang untuk ibu hamil
- c. Sering BAB
- d. Makan semauaya

Jawab : B

20. Tablet tambah darah pada ibu hamil berfungsi untuk ?

- a. Menambah nafsu makan
- b. Mencegah anemia
- c. Menambah berat bayi saja
- d. Tidak ada manfaat

Jawab : B

21. Buah yang bisa dicoba pertama kali untuk bayi ?

- a. Pisang
- b. Belimbing
- c. Durian
- d. Apel

Jawab : A

22. Manfaat kolostrum (Asi pertama) bagi bayi baru lahir dalam pencegahan stunting ?

- a. Kaya imunoglobulin dan nutrisi awal untuk tumbuh kembang optimal dan mencegah infeksi
- b. Hanya kenyang sementara
- c. Tingkatan berat badan cepat
- d. Tidak diperlukan

Jawab : A

23. Sebenarnya MP-ASI yang murah bisa didapat dari

- a. Tempe, tahu, telur, sayur
- b. Makanan kaleng
- c. Sarden
- d. Goreng ayam

Jawab : A

24. Makanan yang sangat penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil adalah ?

- a. Hanya nasi dan gula
- b. Makanan kaya zat besi (daging, ikan, telur, sayur hijau)

- c. Minuman manis dan camilan instan
- d. Hanya susu formula

Jawab : B

25. Strategi pencegahan stunting di keluarga meliputi ?

- a. Tidak perlu tindakan khusus
- b. Hanya bergantung pada suplemen gizi
- c. Hanya olahraga tanpa memperhatikan gizi
- d. ASI eksklusif, MP-ASI bergizi, stimulasi, sanitasi, pemeriksaan rutin

Jawab: D

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI
LEMBAR PENILAIAN UJI VALIDITAS KONTEN (AHLI MATERI) MEDIA VIDEO
EDUKASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Judul Skripsi: "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO EDUKASI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI DESA CIBURIAL WILAYAH PUSKESMAS LELES"

Nama Validator : Fitri Hanryani, SST, M.Pd, M.Kes
 Instansi : Institusi Kesehatan RIRS Humea prodi DS Keperawatan
 Tanggal Penilaian : 2 Juni 2026

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom nilai yang paling sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu:

1: Sangat Kurang ; 2: Kurang ; 3: Cukup ; 4: Baik ; 5: Sangat Baik

No	Indikator	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Kesesuaian dan Kebenaran Materi						
	a. Kesesuaian materi video dengan konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).				✓		
	b. Akurasi dan kebenaran informasi mengenai gizi ibu hamil dan tumbuh kembang janin selama periode 1000 HPK.					✓	
	c. Kejelasan penyampaian data dan fakta mengenai stunting di Desa Ciburial wilayah Puskesmas Leles.				✓		
	d. Ketepatan informasi mengenai upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan.					✓	
2	Kecukupan dan Kedalaman Informasi						
	a. Kecukupan informasi mengenai pengertian, tujuan, dan pentingnya periode 1000 Hari Pertama Kehidupan.				✓		
	b. Kedalaman informasi mengenai dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak.					✓	
	c. Kelengkapan informasi mengenai langkah-langkah pencegahan stunting yang dapat dilakukan ibu hamil.					✓	
3	Kejelasan dan Kesesuaian Bahasa						
	a. Kejelasan bahasa yang digunakan dalam video sehingga mudah dipahami oleh ibu hamil.					✓	

Indikator	Penilaian					Komentar
	1	2	3	4	5	
b. Kesesuaian istilah kesehatan yang digunakan dengan sasaran penyuluhan (ibu hamil).				✓		
4 Manfaat dan Kebermanfaatan Media						
a. Kemanfaatan video sebagai media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting.					✓	
b. Kesesuaian media video sebagai alat bantu pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.					✓	

Kesimpulan:

Media video edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan ini dinyatakan:

- ☒ Layak digunakan tanpa revisi
☐ Layak digunakan dengan revisi
☐ Tidak layak digunakan

Saran/Komentar Umum:

Garut,

2026
Validator,


 (Fitri Harjono)

Lampiran 5 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Nasywa Nabila (KHGC22053), Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Karsa Husada Garut yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles” .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Juni 2026

(.....)

Lampiran 6 Kode Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004235/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama : Nasywa Nabila
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap
Title Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles
The Effect of Health Education Using 1000 First Days of Life Educational Videos on the Knowledge of Pregnant Women Regarding Stunting Prevention in Ciburial Village, Leles Community Health Center Area

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:
10 June 2026 - 10 June 2027

10 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 7 Surat Izin



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 : Nasyum Nabila
 NIM : KHG22053
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Pengetahuan Ibu tentang stunting (keperawatan Anak)</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Pengaruh video edukasi 1000 Hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan Ibu balita tentang pencegahan stunting di wilayah Puskesmas leles</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Video edukasi 1000 Hari pertama kehidupan</u> 2. <u>Pengetahuan Ibu balita tentang Pencegahan stunting</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Wilayah Puskesmas leles</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Penelitian kuantitatif</u>

Garut, 9 Januari 2025

Pembimbing Utama

Sulastini, M.Kep

Pembimbing Pendamping

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

Menyetujui,
 Ka. LP4M

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

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



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

SK Mendiknas RI No : 129/D/O/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

Nomor : 0011/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

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

1. Nama Mahasiswa : Nasywa Nabila
2. NIM : KHGC22053
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles
4. Data yang dibutuhkan : -Jumlah Ibu yang Memiliki Balita di Puskesmas Leles
-Data Anak yang Mengalami Stunting di Puskesmas Leles

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

Garut, 27 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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



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](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamuallaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Leles. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nasywa Nabila
2. NIM : KHGC22053
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles
4. Data yang dibutuhkan : -Jumlah Ibu yang Memiliki Balita di Puskesmas Leles
-Data Anak yang Mengalami Stunting di Puskesmas Leles

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

Garut, 27 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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



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

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/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

Nomor : 0008/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Leles
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Leles. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nasywa Nabila
2. NIM : KHGC22053
3. Topik/Judul : Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles
4. Data yang dibutuhkan : -Jumlah Ibu yang Memiliki Balita di Puskesmas Leles
-Data Anak yang Mengalami Stunting di Puskesmas Leles

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

Garut, 27 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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



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

Nomor : 072/0217-Bakesbangpol/I/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 27 Januari 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Leles Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0217-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 27 Januari 2026, Atas Nama **NASYWA NABILA / KHGC22053** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Leles Kabupaten 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 Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



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

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0217-Bakesbangpol/I/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 STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026 Tanggal 27 Januari 2026

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NASYWA NABILA/ KHGC22053
2. Alamat : Kp. Rancasalak Pabrik RT/RW 004/004, Ds. Rancasalak, Kec. Kadungora, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Leles Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 28 Januari 2026 s/d 28 Februari 2026
Pendahuluan/ Lama
Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan
Judul Studi Pendahuluan terhadap Pengetahuan Ibu Balita tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Leles
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 Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/3524/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

23 Februari 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Leles Kabupaten Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0217-Bakesbangpol/II/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : NASYWA NABILA
NPM : KHGC222053
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Leles Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 28 Januari 2026 s/d 28 Februari 2026
Bidang/Judul : Pengaruh Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan
terhadap Pengetahuan Ibu Balita tentang Pencegahan
Stunting di Wilayah Puskesmas Leles

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Leles Kabupaten Garut

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



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 : 339/STIKes-KHG/UM/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di **Desa Ciburial Kecamatan Leles**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nasywa Nabila
2. NIM : KHGC22053
3. Topik/Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Ciburial Wilayah Kerja Puskesmas Leles Garut

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

Garut, 30 April 2026

Hormat kami,



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



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 : 0450 /IK-KHG/AK/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Guntur
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 pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pendaluan adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : Nasywa Nabila |
| 2. NIM | : KHGC22053 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Vidio Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data-Data Ibu Hamil |

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 20 Mei 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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



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 : 0430 /IK-KHG/AK/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Validitas

Kepada Yth.
Kepala 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 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 | : Nasywa Nabila |
| 2. NIM | : KHGC22053 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Vidio Adukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data-Data Ibu Hamil |

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 20 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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



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

Nomor : 072/1667-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 15 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Leles Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1667-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 15 Juni 2026, Atas Nama **NASYWA NABILA / KHGC22053** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Leles Kabupaten 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. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1667-Bakesbangpol/VI/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 Husada Garut, Nomor 399/STIKes-KHG/UM/IV/2026 Tanggal 30 April 2026

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

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NASYWA NABILA/ KHGC22053
2. Alamat : Kp. Rancasalak Pabrik RT/RW 004/004, Ds. Rancasalak, Kec. Kadungora, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Leles Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 15 Juni 2026 s/d 15 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting di Desa Ciburial Wilayah Puskesmas Leles
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. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. 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 Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/9779/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

23 Mei 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Guntur
Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Stikes Karsa Husada Garut Nomor
072/0217-Bakesbangpol/II/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : NASYWA NABILA
NPM : KHGC222053
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Guntur Kab. Garut
Tanggal/Observasi : 25 Mei 2026 s/d 25 Juni 2026
Bidang/Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi 1000
Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan ibu Hamil
Tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Guntur

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nasywa Nabila

NIM : KHGC22053

Pembimbing : Sulastini, M.Kep

Judul : Pengaruh video edukasi 1000 HPK terhadap pengetahuan ibu hamil dan bidan di puskesmas leles

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	09/01/2026	09/01/2026	Acc judul	Pengaruh video edukasi 1000 HPK terhadap pengetahuan ibu hamil dan bidan di puskesmas leles	
2.	10/02/2026	10/02/2026	Bab I	- Menentukan urutan yg harus dijelaskan - Data studi pendahuluan	
3.	13/02/2026	13/02/2026	Bab I	- menambahkan redaksi - Tempat - Lanjut Bab 2	

5	05/03/2026	05/03/2026	Bab I Bab II	ditambah kenapa ngambil video di Bab I Bab II sec	
6	12/03/2026	12/03/2026	Bab III	sampel dibenerkan rumus video curi yg bisa divaliditas yg validitas reabilitas di tempat berbeda	
7.	31/03/2026	31/03/2026	Bab III	sampel dibenerkan rumus Analitik berpangan	
8	06/04/2026	06/04/2026	semua Bab III	Bikin semua draft	

9	10/04/2026	10/04/2026	Draft Bab I Bab II Bab III	Ace Bab I Bab II Bab III	St.
10	01/07/2026	01/07/2026	Bab IV	Tambah Teori yg mendukung jelaskan fungsi karakteristik	St.
11	06/07/2026	06/07/2026	Bab IV Bab V	Tabel diberikan Bab V Tidak ada angka	St.

12	07/06/2026	07/06/2026	Bab IV Bab V	Tabel seperti Bab V jangan terlalu panjang Lanjut Draft	St.

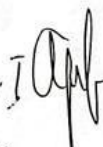
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nasywa Nabila

NIM : KHGC22053

Pembimbing : DR. Taopik Huda, S. Thi., M. Ag

Judul : Pengaruh video edukasi 1500 HPK Terhadap pengetahuan ibu hamil dan bidan di puskesmas leles

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	09/01/2026	09/01/2026	Acc Judul	Pengaruh video edukasi 1500 HPK Terhadap pengetahuan ibu hamil dan bidan di puskesmas leles	
2.	25/2/26		BAB 14 Lanjutan dengan dokter pada pemberian yg sesuai dengan pemeriksaan		
3.	4/3/26		BAB II Muta andaikan dari pemberian untuk rencana sudah dilakukan lagi		

4.	13/04/2026	13/04/2026	Bnb I Bnb II Bnb III	Langgut daphne Conducs	
5	07/06/2026	07/06/2026	BAB IV 2 V ACC Langgut daphne		

Lampiran 9 Dokumentasi

