

# Efektivitas Media Powerpoint Dibandingkan Media Video Kesehatan Dalam Edukasi Pencegahan Stunting Pada Remaja Di SMP Negeri 15 Samarinda

Daud Maulana<sup>1\*</sup>, Nina Mardiana<sup>2</sup>, Emelia Tonapa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Email: <sup>1</sup>daud.maulana123@gmail.com, <sup>2</sup>ninawd3@gmail.com<sup>3</sup>

Email Penulis Korespondensi: <sup>1</sup>daud.maulana123@gmail.com

**Abstrak**– Stunting merepresentasikan isu krusial dalam kesehatan publik yang memiliki implikasi jangka panjang terhadap kualitas modal insani. Intervensi preventif esensial untuk diimplementasikan sejak fase remaja, melalui fasilitasi edukasi kesehatan dengan seleksi sarana pedagogis yang memiliki efikasi terukur. Riset ini menginvestigasi disparitas efektivitas antara penggunaan media video edukatif dan presentasi PowerPoint dalam meningkatkan kapabilitas kognitif remaja mengenai mitigasi stunting di SMP Negeri 15 Samarinda. Metodologi penelitian mengadopsi desain quasi-eksperimental yang mengaplikasikan rancangan pretest-posttest control group. Total partisipan riset adalah 80 siswa kelas VIII yang secara acak dialokasikan ke dalam dua kelompok: kelompok eksperimental yang menerima intervensi melalui media PowerPoint, dan kelompok kontrol yang menerima intervensi melalui media video edukatif. Instrumen pengumpul data terdiri dari kuesioner pengetahuan mengenai stunting yang telah menjalani proses uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. Terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok ( $p=0,000$ ). Namun, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ( $p=0,025$ ), di mana media PowerPoint terbukti lebih efektif dibandingkan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan stunting. Media PowerPoint lebih efektif dibandingkan media video dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting. Disarankan agar tenaga kesehatan dan pihak sekolah menggunakan media PowerPoint yang interaktif dan sesuai karakteristik siswa dalam kegiatan pendidikan kesehatan.

**Kata Kunci:** Powerpoint, Video, Pengetahuan, Remaja, Stunting

**Abstract**– Stunting represents a crucial public health issue with long-term implications for the quality of human capital. Preventive interventions are essential to be implemented from adolescence through health education utilizing pedagogical media with measurable efficacy. This study investigates the disparity in effectiveness between health video media and PowerPoint presentations in enhancing adolescents' cognitive understanding of stunting prevention at Junior High School 15 Samarinda. The research employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest control group approach. A total of 80 eighth-grade students were randomly assigned to two groups: an experimental group receiving the intervention through PowerPoint media and a control group through health video media. The research instrument was a validated and reliable questionnaire assessing knowledge about stunting. Data were analyzed using the Wilcoxon and Mann-Whitney tests. The findings revealed a significant improvement in adolescents' knowledge after the intervention in both groups ( $p=0.000$ ). However, the Mann-Whitney test indicated a significant difference between the two groups ( $p=0.025$ ), demonstrating that PowerPoint media was more effective than video media in increasing adolescents' knowledge of stunting prevention. PowerPoint was proven to be a more effective medium for health education among adolescents. Therefore, it is recommended that health educators and schools employ interactive PowerPoint media tailored to students' characteristics to optimize health education outcomes.

**Keywords:** Powerpoint, Video, Knowledge, Adolescent, Stunting

## 1. PENDAHULUAN

Stunting merepresentasikan salah satu isu krusial dalam kesehatan publik yang terus menjadi prioritas dalam agenda pembangunan bangsa Indonesia. Fenomena ini mengindikasikan kegagalan progresif dalam pertumbuhan linier pada anak-anak yang disebabkan oleh defisiensi nutrisi berkelanjutan, episode infeksi rekuren, serta minimnya intervensi stimulasi psikososial. Konsekuensi jangka panjang dari perawakan pendek sangatlah signifikan, mencakup hambatan dalam perkembangan kognitif, reduksi potensial produktivitas di masa mendatang, bahkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit degeneratif. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, diperkirakan 148,5 juta anak di seluruh dunia mengalami perawakan pendek, dengan mayoritas kasus, yakni 90%, terkonsentrasi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia[1].

Merujuk pada informasi data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2023, prevalensi stunting secara nasional teridentifikasi sebesar 21,5%. Meskipun angka ini merepresentasikan suatu ameliorasi jika dikomparasikan dengan periode sebelumnya, indikator tersebut masih melampaui ambang batas yang direkomendasikan oleh WHO, yakni 20%. Di Provinsi Kalimantan Timur, prevalensi stunting mencapai 23,9%, di mana di dalamnya Kota Samarinda menempati posisi sebagai daerah dengan tingkat kasus tertinggi kedua. Realitas data ini menegaskan bahwa defisiensi gizi kronis pada anak merupakan suatu permasalahan krusial yang menuntut eskalasi perhatian serta formulasi strategi intervensi yang berkesinambungan, termasuk melalui apropriasi pendekatan edukatif dalam spektrum demografis remaja.



Edukasi kesehatan adalah suatu inisiatif yang dirancang untuk memperkaya pemahaman, mengubah sikap afektif, dan memodifikasi praktik individu atau kolektif sehingga mereka memiliki kapasitas untuk menjaga dan mengoptimalkan kondisi kesehatan. Dalam kerangka kerja intervensi pencegahan stunting, edukasi kesehatan diarahkan untuk memperdalam apresiasi terhadap signifikansi nutrisi yang seimbang, praktik sanitasi yang memadai, dan gaya hidup sehat yang diterapkan sejak dini. Salah satu determinan krusial yang berdampak pada efektivitas edukasi kesehatan adalah seleksi media instruksional yang selaras dengan profil karakteristik audiens didik.

Media pembelajaran berfungsi sebagai sarana bantu yang dirancang untuk memperjelas penyampaian informasi dan menunjang perolehan pemahaman. Dalam konteks promosi kesehatan pada institusi pendidikan, dua kategori media yang umum dimanfaatkan adalah presentasi PowerPoint dan media video. PowerPoint menyediakan sebuah kerangka kerja yang memungkinkan penyaji untuk menguraikan materi pembelajaran dengan mengintegrasikan secara harmonis unsur-unsur tekstual, grafis visual, dan animasi dinamis, disajikan dalam suatu tatanan yang terorganisir dan interaktif. Sebaliknya, media video menyajikan sebuah pengalaman pembelajaran audiovisual yang imersif, melalui perpaduan unsur audio dan visual bergerak yang secara intrinsik memiliki kapabilitas untuk meningkatkan keterlibatan intelektual serta kemampuan ingatan terhadap materi yang disampaikan kepada audiens.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengindikasikan bahwa efikasi instrumen didaktik sangat dipengaruhi oleh profil subjek didik serta lanskap pedagogis. [2] mengemukakan bahwa medium PowerPoint menunjukkan superioritas dalam mempertinggi akumulasi pengetahuan peserta didik, sebuah fenomena yang diatribusikan pada fasilitasi dialog bidireksional antara instruktur dan partisipan. Berseberangan dengan temuan tersebut, investigasi oleh [3] mengidentifikasi bahwa materi audiovisual edukatif memiliki kapasitas untuk memicu antusiasme dan memperdalam pemahaman peserta didik, namun efektivitasnya menjadi suboptimal ketika otentisitasnya tidak didukung oleh elaborasi interaktif dari fasilitator. Implikasi dari divergensi temuan ini menegaskan krusialitas dalam mengkalibrasi instrumen pembelajaran agar selaras dengan preferensi dan atribut spesifik audiens target.

Dalam domain edukasi kesehatan pada populasi remaja, investigasi komparatif mengenai superioritas media presentasi PowerPoint vis-à-vis materi video mengemuka sebagai subjek yang layak mendapatkan telaah mendalam. Kelompok usia remaja dicirikan oleh kecenderungan rentan terhadap kebosanan, sehingga menuntut adopsi metodologi instruksional yang bersifat interaktif dan mengandalkan daya tarik visual. Oleh karena itu, urgensi penyelenggaraan riset guna mengidentifikasi medium yang paling bernilai guna dalam mengaugmentasi korpus pengetahuan remaja perihal mitigasi stunting menjadi krusial. Riset ini berfokus pada analitik perbedaan efikasi instruksional antara aplikasi materi PowerPoint dan materi video dalam memberikan edukasi terkait pencegahan stunting terhadap tingkat pengetahuan para remaja di SMP Negeri 15 Samarinda. Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih yang signifikan bagi formulasi strategi promosi kesehatan yang lebih berdaya guna dan didukung oleh fondasi evidensi empiris, terutama dalam upaya reduksi angka prevalensi stunting di Indonesia melalui peningkatan kesadaran dan pemahaman sejak fase remaja.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperimental menggunakan rancangan pretest–posttest control group design. Desain ini dipilih karena mampu membandingkan dua kelompok berbeda tanpa randomisasi penuh namun tetap mengukur perubahan akibat perlakuan. Pendekatan ini relevan untuk menilai efektivitas dua media pembelajaran yang berbeda terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas VIII di SMP Negeri 15 Samarinda yang berjumlah 381 siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling, menghasilkan 80 responden yang dibagi menjadi dua kelompok: 40 siswa pada kelompok eksperimen yang diberi penyuluhan menggunakan media PowerPoint, dan 40 siswa pada kelompok kontrol yang menerima penyuluhan menggunakan media video kesehatan. Kriteria inklusi meliputi siswa yang bersedia mengikuti penelitian, hadir selama kegiatan intervensi, serta mengisi kuesioner dengan lengkap.

Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan tentang stunting yang disusun berdasarkan teori [4]. Kuesioner terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban benar-salah, mengukur pemahaman peserta mengenai definisi, penyebab, dampak, dan upaya pencegahan stunting. Hasil uji validitas menunjukkan nilai  $r$  hitung antara 0,312–0,799 ( $r$  tabel = 0,288), sedangkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha sebesar 0,881, yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel [5].

Proses penelitian terdiri atas tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi pengurusan izin penelitian, koordinasi dengan pihak sekolah, dan penyusunan jadwal intervensi. Tahap pelaksanaan dimulai dengan pretest untuk mengukur pengetahuan awal responden. Setelah itu, dilakukan penyuluhan menggunakan dua media yang berbeda: PowerPoint pada kelompok eksperimen dan video edukatif pada kelompok kontrol. Kegiatan berlangsung selama 45 menit dengan sesi tanya jawab setelah materi. Setelah penyuluhan, dilakukan posttest untuk mengetahui peningkatan pengetahuan [6].

### 2.2 Analisis Data



Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi nilai pretest–posttest. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dalam masing-masing kelompok, serta uji Mann–Whitney U untuk melihat perbedaan antar kelompok. Seluruh analisis dilakukan menggunakan SPSS 25 dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05[7]$ .

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Penelitian ini melibatkan 80 responden, yang terdiri dari 40 siswa pada kelompok eksperimen (mediaPowerPoint) dan 40 siswa pada kelompok kontrol (media video).

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

| Kelompok   | Jenis Kelamin |            | Usia |    |    |
|------------|---------------|------------|------|----|----|
|            | Laki laki     | Perempuan  | 13   | 14 | 15 |
| Eksperimen | 15 (37,5%)    | 25 (62,5%) | 14   | 16 | 10 |
| Kontrol    | 10 (25%)      | 30 (75%)   | 15   | 17 | 8  |
| Total :    | 80            |            |      |    |    |

Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII SMP Negeri 15 Samarinda yang berjumlah 80 orang, yang terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (menggunakan media PowerPoint) dan kelompok kontrol (menggunakan media video kesehatan). Setiap kelompok terdiri dari 40 responden. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah jenis kelamin laki laki pada kelompok eksperimen 15 orang dan pada kelompok kontrol 10 orang. Dan jumlah jenis kelamin perempuan pada kelompok eksperimen 25 orang dan kelompok kontrol 30 orang. Dengan rata rata usia responden 14 tahun[8].

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Power Point

| Kategori      | Sebelum   |              | Sesudah   |              |
|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|               | F         | %            | F         | %            |
| Buruk         | 0         | 0%           | 0         | 0%           |
| Kurang Baik   | 4         | 10%          | 0         | 0%           |
| Sedang        | 8         | 20%          | 0         | 0%           |
| Baik          | 19        | 47,5%        | 12        | 30%          |
| Sangat Baik   | 9         | 22,5         | 28        | 70%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>40</b> | <b>100 %</b> | <b>40</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan Tabel 2 sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 19 responden (47,5%). Sebanyak 9 responden (22,5%) memiliki pengetahuan sangat baik, 8 responden (20%) berada pada kategori sedang, dan 4 responden (10%) berada pada kategori kurang baik. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori buruk[9].

Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan pada tingkat pengetahuan responden. Sebagian besar responden berada pada kategori sangat baik sebanyak 28 orang (70%), dan sisanya sebanyak 12 orang (30%) berada pada kategori baik. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori sedang, kurang baik, maupun buruk setelah intervensi diberikan.

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Video Kesehatan

| Kategori    | Sebelum |       | Sesudah |    |
|-------------|---------|-------|---------|----|
|             | F       | %     | F       | %  |
| Buruk       | 0       | 0%    | 0       | 0% |
| Kurang Baik | 7       | 17,5% | 0       | 0% |
| Sedang      | 12      | 30%   | 0       | 0% |



|               |           |              |           |              |
|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Baik          | 18        | 45%          | 22        | 55%          |
| Sangat Baik   | 3         | 7,5%         | 18        | 45%          |
| <b>Jumlah</b> | <b>40</b> | <b>100 %</b> | <b>40</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan Tabel 3 sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar responden berada pada kategori baik sebanyak 18 orang (45%), diikuti oleh kategori sedang sebanyak 12 orang (30%), kurang baik sebanyak 7 orang (17,5%), dan sangat baik sebanyak 3 orang (7,5%). Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori buruk[10].

Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan. Sebanyak 22 responden (55%) berada pada kategori baik, dan 18 responden (45%) berada pada kategori sangat baik. Tidak ada lagi responden dalam kategori sedang, kurang baik, maupun buruk[11].

b. Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada Kelompok Eksperimen Sesudah Dilakukan Intervensi

| Test                                  | Pengetahuan Kelompok Eksperimen |                        |                                  | P Value |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------|
|                                       | N                               | Mean                   | Sum of ranks                     |         |
| <i>Negative Ranks</i><br>(Post < Pre) | 3                               | 11,50                  | 34,50                            | 0,000   |
| <i>Positive Ranks</i><br>(Post > Pre) | 28                              | 16,48                  | 461,50                           |         |
| <i>Ties</i> (Post = Pre)              | 9                               |                        |                                  |         |
| Pengetahuan Post Test                 | <b>Minimum</b><br>3,00          | <b>Maximum</b><br>4,00 | <b>Std. Deviation</b><br>0,43853 |         |

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*, karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji *Shapiro-Wilk* ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis [12],[13] menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test kelompok eksperimen, dengan nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol setelah intervensi. Dari total 40 responden, sebanyak 28 responden (70%) mengalami peningkatan pengetahuan (*positive ranks*), 3 responden (7,5%) mengalami penurunan (*negative ranks*), dan 9 responden (22,5%) tidak mengalami perubahan (*ties*).

**Tabel 5.** Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada Kelompok Kontrol Sesudah Dilakukan Intervensi

| Test                                  | Pengetahuan Kelompok Kontrol |                        |                                  | P Value |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------|
|                                       | N                            | Mean                   | Sum of ranks                     |         |
| <i>Negative Ranks</i><br>(Post < Pre) | 0                            | 0                      | 0                                | 0,000   |
| <i>Positive Ranks</i><br>(Post > Pre) | 27                           | 14,00                  | 378,00                           |         |
| <i>Ties</i> (Post = Pre)              | 13                           |                        |                                  |         |
| Pengetahuan Post Test                 | <b>Minimum</b><br>2,00       | <b>Maximum</b><br>4,00 | <b>Std. Deviation</b><br>0,54948 |         |

Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, karena data tidak berdistribusi normal (berdasarkan uji *Shapiro-Wilk*). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok kontrol. Dari total 40 responden, sebanyak 27 responden (67,5%) mengalami peningkatan pengetahuan (*positive ranks*), tidak ada responden yang mengalami penurunan (*negative ranks* = 0), dan 13 responden (32,5%) memiliki nilai yang sama sebelum dan sesudah (*ties*)[14].



**Tabel 6.** Hasil Uji Mann-Whitney U Test Pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberikan intervensi

| Kelompok   | N  | Mean Rank | Sum of ranks | P Value |
|------------|----|-----------|--------------|---------|
| Eksperimen | 40 | 45,41     | 1816,50      | 0,044   |
| Kontrol    | 40 | 35,39     | 1423,50      |         |
| Total      | 80 |           |              |         |

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,044, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan pre-test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi. Nilai mean rank kelompok eksperimen (45,41) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (35,39), yang mengindikasikan bahwa secara umum, tingkat pengetahuan awal peserta didik pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

**Tabel 7.** Hasil Uji Mann-Whitney U Test Pada kelompok eksperimen dan kontrol sesudah diberikan intervensi

| Kelompok   | N  | Mean Rank | Sum of ranks | P Value |
|------------|----|-----------|--------------|---------|
| Eksperimen | 40 | 45,50     | 1820,00      | 0,025   |
| 25Kontrol  | 40 | 35,50     | 1420,00      |         |
| Total      | 80 |           |              |         |

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,025, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan post-test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Nilai mean rank kelompok eksperimen (45,50) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (35,50), yang mengindikasikan bahwa secara umum, tingkat pengetahuan akhir peserta didik pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

### 3.2 Pembahasan

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia. Berdasarkan tabel 4.1, Jumlah responden laki-laki pada kelompok eksperimen sebanyak 15 orang dan perempuan sebanyak 25 orang. Sementara itu pada kelompok kontrol, responden laki-laki sebanyak 10 orang dan perempuan sebanyak 30 orang. Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan. Usia responden bervariasi antara 13 sampai 15 tahun, dengan distribusi terbanyak pada usia 14 tahun dengan presentase (41,25%). Rentang usia ini termasuk ke dalam kategori remaja, sesuai klasifikasi WHO dengan rentan usia 10-19 tahun, yang merupakan fase penting dalam perkembangan kognitif dan psikososial. Pada tahap ini, remaja mulai mampu berpikir abstrak dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa responden secara umum berada pada usia yang tepat untuk menerima pendidikan kesehatan mengenai pencegahan stunting. [7] Peneliti meyakini bahwa karakteristik seperti umur dan jenis kelamin, tidak langsung memengaruhi hasil peningkatan pengetahuan. Sebaliknya, faktor-faktor ini berfungsi sebagai latar belakang yang mendukung kesiapan para siswa-siswi dalam menjalani pendidikan kesehatan. Disamping itu, peneliti beranggapan bahwa semua responden berada pada tahap perkembangan kognitif yang tepat untuk memahami materi tentang pencegahan stunting, sehingga perbedaan dalam karakteristik tersebut tidak menghalangi proses pembelajaran.

#### b. Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

Tingkat pengetahuan kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi menunjukkan mayoritas pengetahuan siswa berada pada kategori ‘Kurang baik’ 4 orang (10%), ‘Sedang’ 8 orang (20%), ‘Baik’ 19 orang (47,25), dan ‘Sangat Baik’ 9 orang (22,5%). Setelah di berikan intervensi pemberian edukasi melalui media PowerPoint terdapat peningkatan signifikan dimana tidak terdapat siswa-siswi yang mendapatkan nilai dengan kategori kurang baik, sedang, dan terjadi penurunan pada siswa- siswi yang mendapatkan nilai dengan kategori baik menjadi 12 orang (30%), dan terjadi kenaikan pada kategori Sangat Baik menjadi 28 orang (70%). Peningkatan ini diperkuat oleh hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen. Sebanyak 28 responden menunjukkan peningkatan, 9 tidak mengalami perubahan, dan 3 justru mengalami penurunan nilai [15].

#### c. Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

Tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi menunjukkan pengetahuan siswa berada pada kategori ‘Kurang baik’ 7 orang (17,5%), ‘Sedang’ 12 orang (30%), ‘Baik’ 18 orang (45%), dan ‘Sangat Baik’ 3 orang (7,5%). Setelah di berikan intervensi pemberian edukasi melalui media Video Kesehatan terdapat peningkatan signifikan dimana tidak terdapat siswa-siswi yang mendapatkan nilai dengan kategori kurang baik, sedang, dan terjadi peningkatan pada siswa- siswi yang mendapatkan nilai dengan kategori baik menjadi 18 orang (55%), dan terjadi kenaikan pada kategori Sangat Baik menjadi 28 orang (70%). Peningkatan ini diperkuat oleh hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan



sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Sebanyak 27 responden menunjukkan peningkatan, 13 tidak mengalami perubahan, dan tidak mengalami penurunan nilai [12].

d. **Perubahan Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Eksperimen Setelah Diberikan Intervensi Berupa Media Powerpoint**

Perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, nilai signifikansi yang diperoleh sebesar  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi menggunakan media PowerPoint memberikan pengaruh nyata terhadap peningkatan pengetahuan responden. Rata-rata skor meningkat dari 2,8250 menjadi 3,7000. PowerPoint sebagai media pembelajaran memberikan keuntungan dalam menyampaikan informasi secara sistematis dan interaktif. Visualisasi yang menarik, poin-poin yang ringkas, serta adanya kemungkinan diskusi dalam penyampaian materi membuat siswa lebih fokus dan mudah menyerap informasi. Dalam penelitian ini, materi PowerPoint disusun berdasarkan indikator penting seperti pengertian stunting, penyebab, dampak, dan cara pencegahannya. Dengan pendekatan visual yang didukung warna, gambar, dan animasi ringan, PowerPoint berhasil meningkatkan perhatian dan daya serap siswa terhadap informasi.

e. **Perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok Kontrol setelah diberikan intervensi berupa media video kesehatan**  
Kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi berupa media video kesehatan juga menunjukkan perubahan signifikan pada tingkat pengetahuan. Nilai rata-rata meningkat dari 2,4250 menjadi 3,4500, dan hasil uji Wilcoxon menunjukkan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Media video memberikan pengalaman belajar yang menarik melalui kombinasi suara dan gambar bergerak, yang dapat mempermudah siswa memahami informasi abstrak. Selain itu, video memungkinkan penyampaian informasi secara konsisten, menyeluruh, dan berurutan. Namun, meskipun terjadi peningkatan pengetahuan, nilai rata-rata akhir kelompok kontrol lebih rendah dibandingkan kelompok eksperimen. Ini mengindikasikan bahwa media video meskipun efektif, memiliki keterbatasan seperti kurangnya interaksi langsung dan kurang fleksibel dalam pengulangan materi.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Perbedaan Penggunaan Media Video Kesehatan dan Media Powerpoint dalam Pencegahan Stunting terhadap Pengetahuan Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 15 Samarinda”, maka dapat disimpulkan bahwa Karakteristik siswa-siswi SMP Negeri 15 Samarinda yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berada dalam rentang usia 13-15 tahun, dengan usia terbanyak adalah 14 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori remaja, yang merupakan masa penting dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan, sehingga menjadi sasaran yang tepat untuk intervensi edukatif mengenai stunting. Tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum intervensi mayoritas berada pada kategori “baik” dan “sangat baik”. Setelah diberikan intervensi berupa media PowerPoint, terjadi peningkatan signifikan pada kategori “sangat baik” menjadi 70%, dengan tidak adanya siswa dalam kategori sedang atau di bawahnya. Hal ini menunjukkan bahwa PowerPoint efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pencegahan stunting. Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori “baik” dan “sedang”. Setelah intervensi dengan media video kesehatan, mayoritas siswa berpindah ke kategori “baik” dan “sangat baik”. Meski peningkatan signifikan terjadi, nilai rata-rata tetap lebih rendah dibanding kelompok eksperimen. Perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang bermakna setelah diberikan intervensi dengan media PowerPoint. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ), serta adanya peningkatan skor rata-rata post-test. Penyampaian materi yang sistematis, visual yang menarik, dan fleksibilitas dalam penyampaian menjadikan PowerPoint media yang efektif untuk pembelajaran kesehatan.

Perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol juga menunjukkan peningkatan signifikan setelah diberikan intervensi dengan media video kesehatan. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Wilcoxon yang juga menunjukkan nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ). Namun, karena media video cenderung bersifat satu arah dan kurang interaktif, efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan siswa tidak seoptimal media PowerPoint. Perbandingan efektivitas antara media PowerPoint dan media video kesehatan menunjukkan bahwa media PowerPoint lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan stunting. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji Mann-Whitney yang menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok setelah intervensi ( $p = 0,025$ ), dengan skor rata-rata post-test yang lebih tinggi pada kelompok PowerPoint dibanding kelompok video.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada pihak SMP Negeri 15 Samarinda yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian.

#### REFERENCES

- [1] D. I. Unnisa and N. Mardiana, “Edukasi stunting melalui audiovisual dan leaflet meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil,” *Jurnal Riset Gizi*, vol. 11, no. 2, pp. 80-85, 2023, doi: 10.31983/jrg.v11i2.10382.



- [2] I. Kamba, A. Razak, S. Saefuddin, and S. Palutturi, “Video effect for the prevention of knowledge increasing stunting in State High School 1 children in Topoyo Central Mamuju,” *Indian Journal of Public Health Research & Development*, vol. 10, 2019, doi: 10.5958/0976-5506.2019.03036.5.
- [3] K. K. R. Indonesia, *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*, 2022.
- [4] R. Nuraini, Y. I. Dewi, and W. Lestari, “Efektivitas media edukasi VAS (Video Antisipasi Stunting) terhadap pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting,” vol. 4, 2024. doi: 10.31004/innovative.v4i4.12717.
- [5] A. F. Septianto, “Implementasi kebijakan penurunan kasus stunting di Kota Samarinda.” 2024. doi: 10.14710/jppmr.v13i4.47041.
- [6] N. Nurhayati, N. Kurwiyah, R. Rohanah, S. D. Paramita, and A. D. P. Atifa, “Keterpaparan informasi dan tingkat pengetahuan tentang stunting pada remaja putri,” *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 17, no. 8, pp. 688-696, 2023, doi: 10.33024/hjk.v17i8.12937.
- [7] W. H. O. UNICEF and W. Bank, “Level and Trend in Child Malnutrition.” 2023.
- [8] C. C. R. S. A. Quraisy, A. Probandari, and V. Widyaningsih, “Pengaruh media ceramah PowerPoint presentation, booklet dan audiovisual animasi Instagram terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan stunting pada calon pengantin perempuan,” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 35, no. 1, pp. 32-46, 2025, doi: 10.34011/jmp2k.v35i1.2192.
- [9] A. Saputra, “Pengaruh media pembelajaran interaktif PowerPoint yang dilengkapi teka-teki silang (TTS) terhadap keaktifan siswa pada mata pelajaran PPKN kelas XI SMAN 2,” vol. 33. Muaro Jambi, 2022.
- [10] R. Dermawan, M. Z. Rahfiludin, and Budiyo, “Pengaruh media video pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri: Literature review,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 7, no. 4, pp. 787-794, 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i4.4777.
- [11] K. K. RI and B. P. Pengembangan Kesehatan, “Rencana aksi program Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2020–2024,” in *Rencana Aksi Program (RAP) Badan PPSDM Kesehatan 2020–2024*, vol. 1, 2020, pp. 1-7,.
- [12] M. E. Setiyawati, L. P. Ardhiyanti, E. N. H. Hamid, N. A. T. Muliarta, and Y. J. Raihanah, “Studi literatur: Keadaan dan penanganan stunting di Indonesia,” *IKRA-ITH Humaniora: Jurnal Sosial dan Humaniora*, vol. 8, no. 2, pp. 179-186, 2024, doi: 10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.3113.
- [13] H. Sasmita and E. Tonapa, “Tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada siswi SMPN 43 Samarinda,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, vol. 9, 2024, doi: 10.56437/jikp.v9i1.
- [14] F. V. A. Ramadhan and P. A. Febriyani, “Upaya pencegahan stunting pada remaja melalui edukasi dan pemberian tablet Fe,” *Idea Pengabdian Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 112-118, 2024, doi: 10.31004/jh.v4i3.935.
- [15] D. I. Puspitasari, D. N. Hanifah, and T. Z. Persada, “Webinar: Pencegahan stunting pada remaja di MAN 2 Surakarta,” *Abdi Geomedisains*, vol. 4, no. 2, pp. 45-52, 2024, doi: 10.23917/abdigeomedisains.v4i1.581.