



**PERANCANGAN MEDIA UNTUK KAMPANYE SOSIAL PENCEGAHAN
STUNTING SEBAGAI UPAYA MENEKAN ANGKA *STUNTING*
DI KABUPATEN NGANJUK**



TUGAS AKHIR

Program Studi

S1 Desain Komunikasi Visual

UNIVERSITAS
Dinamika

Oleh:

Anak Agung Gede Surya Dharma

20420100034

FAKULTAS DESAIN DAN INDUSTRI KREATIF

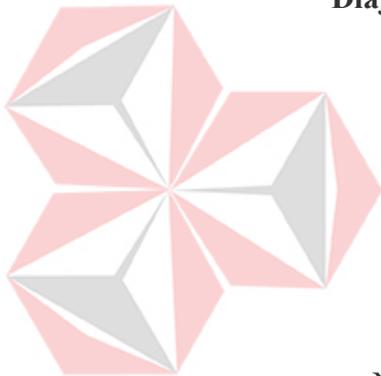
UNIVERSITAS DINAMIKA

2024

**PERANCANGAN MEDIA UNTUK KAMPANYE SOSIAL PENCEGAHAN
STUNTING SEBAGAI UPAYA MENEKAN ANGKA *STUNTING* DI
KABUPATEN NGANJUK**

TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Sarjana Desain**



UNIVERSITAS
Dinamika

Oleh:

Nama : Anak Agung Gede Surya Dharma
NIM : 20420100034
Program Studi : S1 Desain Komunikasi Visual

FAKULTAS DESAIN DAN INDUSTRI KREATIF

UNIVERSITAS DINAMIKA

2024

TUGAS AKHIR
PERANCANGAN MEDIA UNTUK KAMPANYE SOSIAL PENCEGAHAN
STUNTING* SEBAGAI UPAYA MENEKAN ANGKA *STUNTING
DI KABUPATEN NGANJUK

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Anak Agung Gede Surya Dharma
NIM. 20420100034

Telah diperiksa, diuji, dan disetujui oleh Dewan Penguji
Pada: Senin, 8 Juli 2024

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing:

I. Karsam, MA., Ph.D.
NIDN. 0705076802

II. Fenty Fahminnansih, S.T., M.MT.
NIDN. 0706028502

Penguji:

Dhika Yuan Yurisma, M.Ds.
NIDN. 0720028701



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

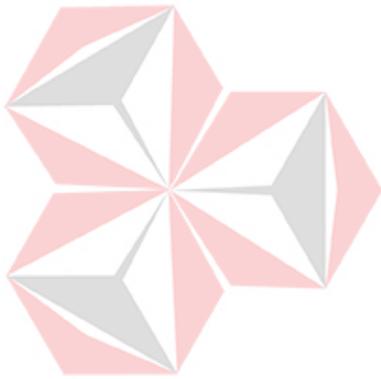
 KARSAM, MA., Ph.D
2024.08.05 16:05:49
+07'00'

Karsam, MA., Ph.D.

NIDN. 0705076802

Dekan Fakultas Desain dan Industri Kreatif
UNIVERSITAS DINAMIKA

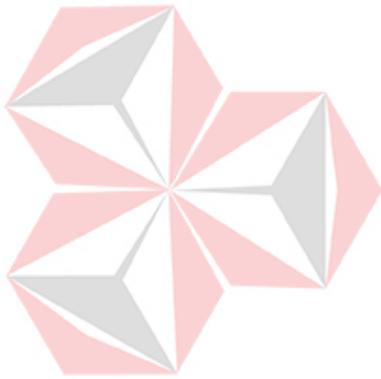
LEMBAR MOTTO



UNIVERSITAS
Dinamika

*“nulla tenaci invia est via, bagi orang gigih
tidak ada jalan yang tidak bisa dilewati”*

LEMBAR PERSEMBAHAN



“Tugas Akhir ini peneliti persembahkan untuk
Catur Guru dan Bangsa Indonesia”

UNIVERSITAS
Dinamika

PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI DAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Sebagai mahasiswa **Universitas Dinamika**, Saya:

Nama : Anak Agung Gede Surya Dharma
NIM : 20420100034
Program Studi : S1 Desain Komunikasi Visual
Fakultas : Desain dan Industri Kreatif
Jenis Karya : Tugas Akhir
Judul Karya : **PERANCANGAN MEDIA UNTUK KAMPANYE SOSIAL
PENCEGAHAN *STUNTING* SEBAGAI UPAYA MENEKAN
ANGKA *STUNTING* DI KABUPATEN NGANJUK**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni, Saya menyetujui memberikan kepada **Universitas Dinamika** Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas seluruh isi/sebagian karya ilmiah Saya tersebut diatas untuk disimpan, dialihmediakan, dan dikelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) untuk selanjutnya didistribusikan atau dipublikasikan demi kepentingan akademis dengan tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Karya tersebut diatas adalah hasil karya asli Saya, bukan plagiat baik sebagian maupun keseluruhan. Kutipan, karya, atau pendapat orang lain yang ada dalam karya ilmiah ini semata-mata hanya sebagai rujukan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka Saya.
3. Apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti terdapat tindakan plagiasi pada karya ilmiah ini, maka Saya bersedia untuk menerima pencabutan terhadap gelar keserjanaan yang telah diberikan kepada Saya.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 08 Juli 2024



Anak Agung Gede Surya Dharma

NIM: 20420100034

ABSTRAK

Stunting pada masa anak-anak mengacu pada kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu secara signifikan, sehingga mengakibatkan tinggi atau panjang badan di bawah standar usia dan jenis kelamin. Penanganan *stunting* di sejumlah daerah masih terbilang belum maksimal. Sebagai contoh Kabupaten Nganjuk dengan angka prevalensi *stunting* di angka medium. Beberapa faktor yang membuat penanganan *stunting* di suatu daerah tidak maksimal antara lain kurangnya kesadaran masyarakat dan kurangnya media yang digunakan dalam sosialisasi. Penelitian ini bertujuan untuk merancang sebuah media yang dapat digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam sosialisasi pencegahan *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Data metode kualitatif didapatkan dari penelitian dan analisa sesuai kenyataan yang ada di lapangan. Untuk memperoleh data-data tersebut adapun beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah sebuah rancangan media kampanye sosial dan pembelajaran menggunakan *motion graphic* yang dapat memudahkan penyampaian informasi pencegahan *stunting* untuk orang tua maupun calon orang tua, dengan rentang usia 20-30 tahun. Perancangan media kampanye sosial ini diharapkan dapat mengedukasi para orang tua sehingga anak-anak dapat tumbuh menjadi anak yang berprestasi dan mencetak generasi yang unggul.

Kata Kunci: Media Kampanye Sosial, *Motion Graphic*, *Stunting*, Nganjuk.

KATA PENGANTAR

Om Swastyastu, salam sejahtera, rahayu bagi kita semua.

Astungkara, puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan anugerah dan petunjuk yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan laporan Tugas Akhir ini dengan lancar.

Banyak pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian Tugas Akhir, terutama kepada:

1. Kedua orang tua penulis, serta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan berupa materil maupun moril dalam penelitian ini;
2. Prof. Dr. Budi Jatmiko, M.Pd. selaku Rektor Universitas Dinamika;
3. Karsam, M.A., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Desain dan Industri Kreatif Universitas Dinamika, sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan, dukungan, dan semangat dalam penelitian ini;
4. Dhika Yuan Yurisma, M.Ds. selaku Ketua Program Studi S1 Desain Komunikasi Visual Universitas Dinamika, sekaligus Dosen Penguji dalam penelitian ini;
5. Fenty Fahminnansih, S.T., M.MT. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan, saran, dan arahan dalam Tugas Akhir ini;
6. Rekan-rekan mahasiswa Universitas Dinamika, khususnya mahasiswa program studi S1 Desain Komunikasi Visual yang telah berkontribusi secara aktif dalam penelitian Tugas Akhir ini;
7. Seluruh pihak yang telah berkontribusi aktif dalam penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis,

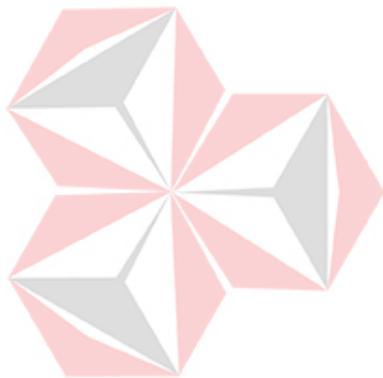
Surabaya, 08 Juli 2024

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Batasan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
2.1 Penelitian Terdahulu.....	8
2.2 <i>Stunting</i>	8
2.3 Peranan Pemerintah.....	9
2.4 Kampanye Sosial.....	10
2.5 <i>Motion Graphic</i>	13
2.6 Warna	13
2.7 Tipografi.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1 Metode Penelitian.....	16
3.2 Unit Analisis.....	16
3.3 Teknik Pengumpulan Data	16
3.3.1 Observasi.....	17
3.3.2 Wawancara	17
3.3.3 Dokumentasi	17
3.4 Teknik Analisis Data	18
3.4.1 Reduksi Data	18
3.4.2 Penyajian Data	18
3.4.3 Penarikan Kesimpulan	18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Hasil Pengumpulan Data.....	20
4.1.1 Hasil Observasi	20
4.1.2 Hasil Wawancara.....	22
4.1.3 Hasil Dokumentasi.....	29
4.2 Hasil Reduksi Data.....	31
4.2.1 Observasi.....	31
4.2.2 Wawancara	31
4.2.3 Dokumentasi	32
4.3 Hasil Penyajian Data.....	33
4.4 Hasil Penarikan Kesimpulan.....	33
4.5 Hasil Analisis Konsep	34
4.5.1 Analisis SWOT (<i>Strenght Weakness Opportunity Threat</i>)	34
4.5.2 Analisis STP (<i>Segmentation Targeting Positioning</i>)	35
4.5.3 Analisis USP (<i>Unique Selling Point</i>)	36
4.5.4 <i>Key Communication Message</i>	36
4.6 Konsep Perancangan Karya	37
4.6.1 Tujuan Kreatif	37
4.6.2 Strategi Kreatif.....	37
4.7 Perancangan Media Utama	45
4.7.1 Konsep Media	45
4.7.2 Sinopsis	45
4.7.3 <i>Storyline</i>	45
4.7.4 <i>Storyboard</i>	46
4.8 Perancangan Media Pendukung.....	47
4.8.1 Mobil Penyalur Bantuan	47
4.8.2 Brosur Tiga Lipat	48
4.8.3 <i>X-Banner</i>	48
4.8.4 Spanduk.....	49
4.8.5 Kaos.....	50
4.8.6 Tempat Makan.....	50
4.9 Hasil Perancangan.....	51

4.9.1 Media Utama.....	51
4.9.2 Media Pendukung.....	52
BAB V PENUTUP	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	59

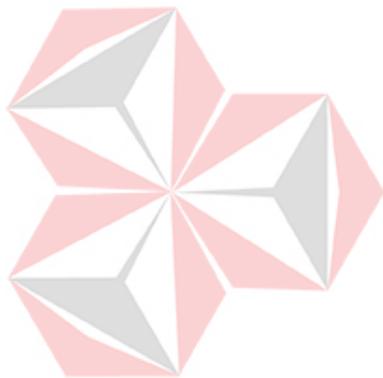


UNIVERSITAS
Dinamika

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Angka Prevalensi <i>Stunting</i> (%) Per-Provinsi	2
Gambar 1. 2 <i>Leaflet</i> Pencegahan <i>Stunting</i> Kemenkes	4
Gambar 1. 3 Poster Menjaga Ibu Hamil Kemenkes.....	5
Gambar 2. 1 Poster Kampanye Sosial Tentang Sedotan Plastik	12
Gambar 2. 2 Poster Kampanye Sosial Tentang Pencemaran Laut	13
Gambar 2. 3 Pencampuran Warna RGB dan CMYK.....	14
Gambar 2. 4 <i>Leading, Tracking, dan Kerning</i>	15
Gambar 3. 1 Teori Analisis Data Milles dan Huberman	19
Gambar 4. 1 Sawah Desa Mlorah	20
Gambar 4. 2 Petani Desa Mlorah	21
Gambar 4. 3 Kondisi Rumah Warga	21
Gambar 4. 4 Kamar Mandi Luar Dekat Kandang	22
Gambar 4. 5 Ruang Praktek Dokter Shofi	23
Gambar 4. 6 Proses Wawancara Kepala Desa Banjarejo	25
Gambar 4. 7 Proses Wawancara Kepala Desa Wengkal.....	26
Gambar 4. 8 Proses Wawancara Kader Desa Wengkal	27
Gambar 4. 9 Proses Wawancara Bidan Desa Mlorah.....	28
Gambar 4. 10 Buku Kesehatan Ibu dan Anak	29
Gambar 4. 11 <i>Key Communication Message</i>	36
Gambar 4. 12 <i>Color Palette</i>	39
Gambar 4. 13 <i>Typeface Lato</i>	40
Gambar 4. 14 Alternatif Logo	40
Gambar 4. 15 Perancangan Logo dengan Alternatif 3	41
Gambar 4. 16 Logo Kampanye Sosial GENETIK.....	41
Gambar 4. 17 Perancangan <i>Supergraphic</i>	42
Gambar 4. 18 <i>Supergraphic</i> Utama.....	44
Gambar 4. 19 <i>Supergraphic</i> Sekunder	45
Gambar 4. 20 Sketsa Mobil Penyalur Bantuan	48
Gambar 4. 21 Sketsa Brosur Tiga Lipat	48
Gambar 4. 22 Sketsa <i>X-Banner</i>	49

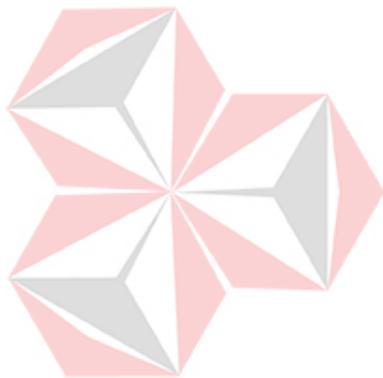
Gambar 4. 23 Sketsa Spanduk	49
Gambar 4. 24 Sketsa Kaos	50
Gambar 4. 25 Sketsa Tempat Makan	50
Gambar 4. 26 Implementasi Mobil Penyalur Bantuan.....	52
Gambar 4. 27 Implementasi Brosur (Bagian Luar).....	53
Gambar 4. 28 Implementasi Brosur (Bagian Dalam).....	53
Gambar 4. 29 Implementasi <i>X-Banner</i>	54
Gambar 4. 30 Implementasi Spanduk	54
Gambar 4. 31 Implementasi Kaos.....	55
Gambar 4. 32 Implementasi Tempat Makan	55



UNIVERSITAS
Dinamika

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Persentase Perempuan Kawin Pertama Tahun 2022	30
Tabel 4. 2 Analisis SWOT.....	34
Tabel 4. 3 <i>Segmentation</i>	35
Tabel 4. 4 Hasil Kuesioner Alternatif Logo	40
Tabel 4. 5 Teknis Media Utama	45
Tabel 4. 6 <i>Storyboard</i>	46
Tabel 4. 7 <i>Scene</i> Media Utama.....	51



UNIVERSITAS
Dinamika

BAB I

PENDAHULUAN

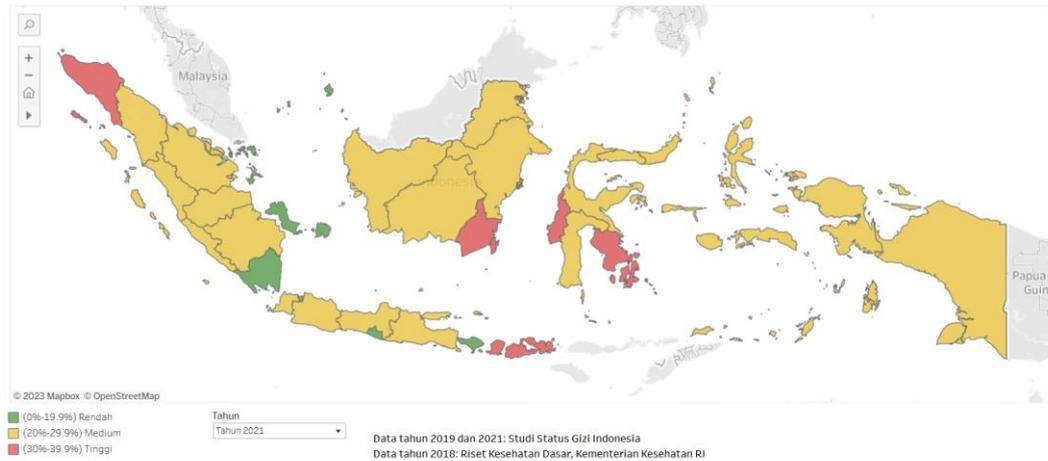
1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting pada masa anak-anak mengacu pada kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu secara signifikan, sehingga mengakibatkan tinggi atau panjang badan di bawah standar usia dan jenis kelamin (de Onis & Branca, 2016). Mengutip artikel ilmiah “*The Stunting Syndrome in Developing Countries*”, *stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat prioritas, karena dampaknya yang signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas di masa dewasa, penurunan perkembangan fisik dan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit metabolik (Prendergast & Humphrey, 2014). Berdasarkan artikel “*A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia*” terdapat beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya *stunting* pada anak. Faktor utama yang dapat menjadi pemicu *stunting* salah satunya adalah kurangnya pemberian ASI (air susu ibu) secara eksklusif pada 6 bulan pertama (Beal et al., 2018). Beberapa faktor pemicu lainnya adalah kelahiran prematur, akses yang buruk terhadap layanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan, dan tingkat kebersihan dan sanitasi lingkungan yang kurang sehat. Adapun faktor di luar kesehatan antara lain tingkat pendidikan masyarakat, dan status sosial ekonomi dalam suatu rumah tangga.

Angka *stunting* di negara Indonesia masih terbilang cukup tinggi, khususnya di wilayah-wilayah pedesaan. Mengutip data dari situs Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK) (*Masalah Gizi pada Balita – Dashboard | TP2AK*, n.d.) angka prevalensi *stunting* provinsi di Pulau Jawa di tingkat sedang hingga rendah. Namun di Pulau Jawa prevalensi *stunting* masih didominasi tingkat sedang, khususnya di daerah pedesaan. Mengacu dari data data yang dipaparkan pada situs TP2AK, dengan demikian dapat disimpulkan 1 dari 3 anak di Indonesia mengalami *stunting*.

Angka Prevalensi Stunting (%) Per-Provinsi

Tahun 2021



Gambar 1. 1 Angka Prevalensi *Stunting* (%) Per-Provinsi

(Sumber: <https://dashboard.stunting.go.id/masalah-gizi-pada-balita/>)

Pada masa balita (0-5 tahun), anak-anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial yang pesat. Anak-anak membutuhkan asupan nutrisi dalam makanan sehari-hari yang harus tepat dan berkualitas tinggi. Pada usia yang sering disebut dengan “*golden age*” ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Hal ini hanya terjadi sekali dan tidak dapat terulang kembali, maka dari itu tahapan ini sangat menentukan kualitas masa depan anak (Rijkiyani et al., 2022). Anak-anak merupakan aset berharga bagi orang tua dan negaranya, karena anak-anak adalah generasi penerus yang kelak akan memimpin negaranya. Jika dalam masa ini anak mengalami *stunting*, tentu saja hal ini akan mempengaruhi kemampuan perkembangan anak-anak yang berdampak pada kehidupan dewasanya kelak.

Mengingat pentingnya menjaga kualitas generasi penerus bangsa, pemerintah Indonesia menanggapi hal ini sebagai masalah yang serius. Saat ini pemerintah Indonesia sedang gencar-gencarnya menekan angka *stunting* di berbagai daerah. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka *stunting*, agar tetap menjaga generasi penerus bangsa tidak mengalami *stunting*. Mengutip dari situs Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*3 Upaya Penting Kemenkes dalam*

Menurunkan Stunting, n.d.), pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam pencegahan *stunting* seperti pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi para remaja putri. Kegiatan ini telah dimulai dengan menggalakkan Aksi Bergizi di sekolah dengan 3 paket intervensi yakni pemberian TTD mingguan bagi remaja putri, aktivitas fisik dan konsumsi makanan bergizi seimbang. Upaya berikutnya adalah pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Upaya selanjutnya adalah pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan. Kemenkes menambahkan protein hewani ini tidak perlu yang mahal. Ada banyak sumber protein hewani yang harganya terjangkau dan bisa didapatkan di lingkungan atau pasar masyarakat sekitar.

Penanganan *stunting* di sejumlah daerah masih terbilang belum maksimal. Sebagai contoh Kabupaten Nganjuk dengan angka prevalensi *stunting* di angka medium. Hasil observasi awal, peneliti menemukan salah satu penyebabnya adalah minimnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan) yang kompeten dalam menangani masalah ini. Sebagai contoh dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Nganjuk terdapat dua data yang berbeda, sehingga membuat pejabat daerah setempat harus kembali mengevaluasi kinerjanya dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Nganjuk. Berdasarkan hasil pencatatan elektronik dan pelaporan gizi berbasis masyarakat, prevalensi *stunting* mengalami penurunan. Pada tahun 2018 tercatat angka prevalensi *stunting* sebesar 16,1% dan mengalami penurunan menjadi 9,63% pada tahun 2022. Namun data ini berbanding terbalik data dari Studi Status Gizi (SSG) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021, yang dimana angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Nganjuk sebesar 25,3%. Data yang tumpang tindih dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pemerintah dalam menetapkan prevalensi angka *stunting* pada daerah tersebut. Selain itu hasil observasi menunjukkan *public speaking* atau cara penyampaian dari tenaga kesehatan ini berpotensi membuat audiens tidak memahami atau bahkan tidak tertarik dengan apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Penyampaian yang datar dan tidak interaktif dapat dengan mudah membuat audiens merasa bosan dan mengantuk.

Hal ini diperburuk dengan adanya permasalahan media yang digunakan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Hasil observasi menemukan bahwa tenaga kesehatan memanfaatkan media yang telah disediakan oleh pemerintah. Media ini berupa media cetak seperti brosur 3 liput, *leaflet*, *flipbook*, dan poster. Beberapa media ini memiliki desain dan cara penyampaian informasi yang kurang bagus, terlalu banyak informasi yang dipaparkan dengan penataan yang kurang menarik. Sehingga masyarakat kurang tertarik untuk membaca isi dari media tersebut. Di sisi lain, sebenarnya masyarakat sangat antusias dalam kegiatan pencegahan *stunting* ini. Maka dari itu perlu adanya sebuah evaluasi desain media yang digunakan agar pesan yang disampaikan kepada masyarakat dapat tersampaikan secara efektif. Berikut ini contoh media yang digunakan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat.



Gambar 1. 2 Leaflet Pencegahan *Stunting* Kemenkes
(Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/>)



Gambar 1. 3 Poster Menjaga Ibu Hamil Kemenkes
(Sumber: <https://promkes.kemkes.go.id/>)

Berdasarkan hasil observasi dan analisa, permasalahan sosial dan kesehatan seperti ini dapat diselesaikan dengan kampanye sosial. Kampanye sosial adalah serangkaian tindakan komunikasi terencana yang dilakukan secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk menimbulkan dampak tertentu terhadap sejumlah besar orang (Rogers & Storey, 1987). Pelaku kampanye sosial menggunakan berbagai teknik kreatif dan inovatif yang dapat menyampaikan gagasan atau informasi. Dengan demikian informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat tersampaikan kepada masyarakat dengan lebih mudah. Tidak jarang pelaku kampanye sosial berkolaborasi dengan komunitas atau instansi yang dapat mendukung gerakan yang dikampanyekan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dalam Tugas Akhir ini peneliti bermaksud untuk merancang sebuah media kampanye sosial tentang edukasi masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Perancangan media kampanye sosial ini bersifat preventif atau menonjolkan tentang pencegahan *stunting*. Menggunakan teknik-teknik kampanye sosial yang menarik dan informatif sehingga mudah dipahami oleh masyarakat. Diharapkan dengan adanya perancangan media kampanye sosial ini diharapkan dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam

menyampaikan informasi mengenai pencegahan *stunting*, sehingga orang tua maupun calon orang tua memiliki edukasi yang cukup tentang pentingnya gizi, maka dapat meminimalisir terjadinya *stunting* pada anak-anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada bagian latar belakang, maka peneliti menetapkan rumusan masalah pada penelitian Tugas Akhir ini adalah “bagaimana merancang sebuah media kampanye sosial pencegahan *stunting* sebagai upaya menekan angka *stunting* di Kabupaten Nganjuk.”

1.3 Batasan Masalah

Dari rumusan masalah yang telah disebutkan agar penelitan lebih terfokus dan terstruktur, adapun batasan masalah yang ditetapkan sebagai berikut:

1. Merancang media *motion graphic* sebagai media yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam menjelaskan pentingnya pemenuhan gizi anak;
2. Merancang sebuah media bergerak berupa mobil yang dapat mengeluarkan suara untuk menarik perhatian dan menyalurkan bantuan kepada masyarakat;
3. Merancang sebuah media cetak berupa brosur tiga lipat, *x-banner* dan spanduk untuk mengingatkan masyarakat dalam pentingnya pemenuhan gizi anak;
4. Target audiens dari kampanye sosial ini adalah calon orang tua dan orang tua yang memiliki anak berumur 0-5 tahun;
5. Menggunakan media pendukung *merchandise* berupa kaos dan tempat makan.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah merancang sebuah media kampanye sosial tentang edukasi pencegahan *stunting* yang mudah dipahami oleh calon orang tua dan orang tua yang memiliki anak pada masa *golden age*. Dengan adanya kampanye sosial ini diharapkan para orang tua lebih mudah memahami dan sadar pentingnya pemenuhan gizi anak agar terhindar dari *stunting*.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini dalam aspek kehidupan sosial dan akademik sebagai berikut:

1. Perancangan media kampanye sosial ini dapat menjadi referensi atau acuan bagi akademisi dalam menyusun kampanye sosial, baik yang bertema gerakan menekan angka *stunting* maupun gerakan lainnya;
2. Perancangan media kampanye sosial ini dapat menjadi pedoman dan referensi yang dapat digunakan oleh masyarakat, pemerintah setempat, dan organisasi terkait untuk melaksanakan program-program pencegahan *stunting* yang efektif dan berkelanjutan di masa mendatang;
3. Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan *stunting*, serta memberikan edukasi tentang gizi, nutrisi, dan praktik pencegahan *stunting*. Sehingga Masyarakat dapat membuat pilihan yang lebih baik dalam hal nutrisi dan perawatan anak;
4. Dengan turunnya angka prevalensi *stunting*, diharapkan penelitian ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Nganjuk. Anak-anak yang terhindar dari *stunting* memiliki peluang yang lebih baik untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga dapat mencapai potensi penuh mereka dalam pendidikan dan kehidupan sosial.

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu berupa skripsi karya Widya Yuliza Putri, dari Telkom University pada tahun 2018. Skripsi ini berjudul “*Perancangan Kampanye Pencegahan Stunting dengan Metode 1000 Hari Kehidupan.*” Dalam skripsi tersebut, termuat rancangan kampanye sosial menggunakan model kampanye terintegrasi, memanfaatkan berbagai media dari konvensional hingga media digital, dengan media utama berupa *event*.

Rancangan *event* ini dikemas dalam bentuk *talkshow* dan kegiatan menarik lainnya seperti kegiatan cek kesehatan dan masak-masak. Namun *event* ini hanya dikhususkan untuk kaum wanita saja. Sedangkan edukasi tentang pentingnya gizi bagi anak juga harus didapatkan oleh seorang ayah atau bapak. Jika dilihat dari sisi kondisi lapangan, alokasi anggaran desa untuk pencegahan *stunting* hanya sekitar 20% dari anggaran keseluruhan. Jika mengadakan *event* seperti skripsi tersebut, anggaran tersebut akan memakan alokasi kegiatan pencegahan *stunting* lainnya. Rancangan *event* ini efektif apabila direalisasikan di perkotaan atau daerah yang memiliki alokasi anggaran yang cukup besar.

2.2 Stunting

Stunting pada masa anak-anak mengacu pada kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu secara signifikan, sehingga mengakibatkan tinggi atau panjang badan di bawah standar usia dan *gender* (de Onis & Branca, 2016). Adapun pendapat lainnya tentang *stunting* yaitu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) disebabkan karena kurangnya nutrisi yang berlangsung dari usia pertama kehamilan sampai pada usia 2 tahun (Kuwa et al., 2021). Kurangnya nutrisi yang dimaksud adalah akumulasi dari kurangnya asupan gizi yang dibutuhkan dari kehamilan hingga anak berusia 2 tahun.

Berdasarkan artikel ilmiah “*The Stunting Syndrome in Developing Countries*”, hasil penelitian (Prendergast & Humphrey, 2014) menyatakan *stunting*

memiliki dampak yang cukup serius, secara jangka pendek hingga jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* rentan terkena penyakit akibat infeksi, khususnya pneumonia dan diare. Bahkan anak-anak yang mengalami *stunting* ringan memiliki peningkatan risiko infeksi pernapasan, dan diare. Anak-anak yang mengalami *stunting* berat memiliki risiko yang jauh lebih besar, memiliki tiga kali lipat peningkatan risiko kematian akibat infeksi lain termasuk sepsis, meningitis, tuberkulosis, hepatitis dan selulitis. Dalam jangka menengah, *stunting* dapat mempengaruhi komponen kognitif, pendidikan dan perilaku dalam perkembangan anak. *Stunting* adalah salah satu faktor pemicu utama, bersama dengan stimulasi kognitif yang tidak memadai, yang membuat kegagalan mencapai potensi perkembangan penuh. Anak *stunting* mengalami gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, kecil kemungkinannya untuk mendapatkan prestasi di sekolah. Sehingga cenderung mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang tidak *stunting*. Selain itu, anak-anak *stunting* lebih apatis, menampilkan perilaku yang kurang eksploratif dan telah mengubah gairah fisiologis. Dampak yang lebih luas, anak-anak yang mengalami *stunting* berisiko lebih besar mengalami kesehatan yang buruk dan pencapaian sosial ekonomi yang lebih rendah sepanjang hidup mereka. Kelebihan risiko morbiditas dan mortalitas menular yang terlihat selama masa kanak-kanak meluas hingga dewasa. Selain itu, efek ini bersifat antargenerasi, seperti berat badan lahir rendah lebih sering terjadi pada bayi yang ibu dan bahkan neneknya sendiri mengalami *stunting* selama masa kanak-kanak. Dampak negatif seperti ini mayoritas terjadi pada penduduk yang berekonomi rendah, untuk Afrika dan Asia di mana masing-masing 36% dan 27% anak-anak mengalami *stunting*, konsekuensi sosio-ekonomi ini berdampak besar pada kapasitas perkembangan seluruh masyarakat.

2.3 Peranan Pemerintah

Dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pemerintah menjamin kebutuhan masyarakat perihal kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini tercantum dan diatur pada Bab III Tentang Tanggung Jawab Pemerintah

Pusat dan Pemerintah Daerah. Pada UU No. 17 Tahun 2023, Pasal 6 berbunyi “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.” Sehingga dapat dikatakan pemerintah Indonesia menjamin kebutuhan kesehatan seluruh rakyat Indonesia, regulasi dan ketentuan selanjutnya pada pada Bab III Tentang Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Mengutip dari situs Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*3 Upaya Penting Kemenkes dalam Menurunkan Stunting*, n.d.), pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam pencegahan *stunting* seperti pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi para remaja putri. Kegiatan ini telah dimulai dengan menggalakkan Aksi Bergizi di sekolah dengan 3 paket intervensi yakni pemberian TTD mingguan bagi remaja putri, aktivitas fisik dan konsumsi makanan bergizi seimbang. Upaya berikutnya adalah pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Upaya selanjutnya adalah pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan. Kemenkes menambahkan protein hewani ini tidak perlu yang mahal. Ada banyak sumber protein hewani yang harganya terjangkau dan bisa didapatkan di lingkungan atau pasar masyarakat sekitar.

2.4 Kampanye Sosial

Dalam buku “*Communication Campaign*” Rogers dan Storey mendefinisikan kampanye sosial sebagai rangkaian tindakan komunikasi terencana yang dilakukan secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk menimbulkan dampak tertentu terhadap sejumlah besar orang (Rogers & Storey, 1987). Kampanye sosial umumnya dilakukan secara terorganisir oleh kelompok tertentu yang bertujuan untuk mengajak atau mempersuasi masyarakat atau target audiens yang dituju untuk mengikuti atau mempraktikkan ide atau tindakan yang dikampanyekan. Kampanye sosial umumnya berfokus pada kesehatan, ekonomi, lingkungan, dan pendidikan. Kampanye sosial dirancang dan dikelola untuk menyelesaikan permasalahan atau memperbaiki situasi yang ada di masyarakat luas, khususnya dalam bidang sosial. Menurut (Narasimha, 2019) dalam bukunya

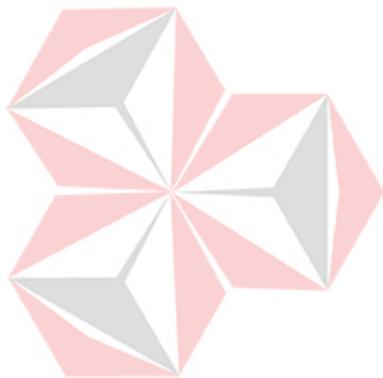
yang berjudul “*Effective Public Relations and Media Strategy*” kampanye sosial bertujuan untuk:

1. Menginformasikan dan menyadarkan masyarakat;
2. Merayu, mengajarkan dan memotivasi masyarakat;
3. Mengembangkan opini publik melalui ide dan tindakan;
4. Menarik target audiens menggunakan media dan metode;
5. Memberikan hasil yang diinginkan melalui pelaksanaan program kampanye.

Dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat, terdapat berbagai macam teknik yang dapat digunakan agar pesan dapat tersampaikan dengan efektif. Menurut (Ruslan, 2013) dalam buku “Kiat dan Strategi Kampanye *Public Relations*” terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan dalam kampanye sosial, teknik-teknik ini menyesuaikan kondisi dan kebutuhan dalam kampanye sosial. Berikut ini teknik kampanye sosial menurut Ruslan.

1. Teknik kampanye partisipasi merupakan teknik kampanye yang mengikutsertakan audiens ke dalam suatu kegiatan kampanye dengan tujuan untuk menumbuhkan saling pengertian, menghargai, kerja sama, dan toleransi;
2. Teknik asosiasi adalah teknik kampanye yang berkaitan dengan suatu peristiwa atau objek yang tengah ramai dibicarakan masyarakat agar dapat memancing perhatian masyarakat. Teknik asosiasi dapat menjadi bumerang dan berdampak negatif apabila peristiwa atau objek yang digunakan memiliki konotasi negatif di masyarakat;
3. Teknik koersi atau paksaan merupakan teknik kampanye yang menekankan pada suatu “paksaan” kepada audiens yang dapat menimbulkan rasa ketakutan atau kekhawatiran audiens yang tidak mau tunduk melalui sebuah ancaman;
4. Teknik integratif merupakan teknik kampanye yang berusaha untuk menyatukan diri dengan audiens. Teknik berusaha meyakinkan audiens bahwa kampanye yang disampaikan bukan untuk kepentingan dirinya atau kelompoknya semata, tetapi untuk kepentingan bersama;

5. Teknik empati merupakan suatu teknik berkampanye yang berusaha menempatkan diri dalam posisi audiens, ikut merasakan, dan peduli dengan situasi atau kondisi yang dihadapi oleh audiens;
6. Teknik ganjaran adalah teknik yang berusaha untuk mempengaruhi audiens dengan suatu ganjaran atau iming-iming;
7. Teknik patung es (*icing technique*) merupakan usaha dalam menyampaikan pesan suatu kampanye yang dibuat sedemikian rupa agar pesan tersebut enak dilihat, didengar, dibaca, dirasakan, dan sebagainya. Teknik ini memerlukan seni menata pesan yang dapat menyentuh sisi emosional audiens.



Gambar 2. 1 Poster Kampanye Sosial Tentang Sedotan Plastik
(Sumber: greenpeace.ca/)



Gambar 2. 2 Poster Kampanye Sosial Tentang Pencemaran Laut
(Sumber: greenpeace.org/)

2.5 Motion Graphic

Motion graphic adalah grafik yang menggunakan rekaman video atau teknologi animasi untuk menciptakan ilusi gerak atau rotasi, grafik, biasanya dipadukan dengan audio untuk digunakan dalam proyek multimedia (Krasner, 2008). *Motion graphic* dapat digunakan dalam berbagai konteks, mulai dari media periklanan dan pemasaran hingga materi pengajaran dan hiburan. Perbedaan dasar antara video biasa dengan *motion graphic* adalah cara pembuatannya. Jika video biasa (konvensional) pembuatannya adalah hasil rekaman kamera, maka *motion graphic* pembuatannya adalah hasil penggabungan audio dan elemen visual yang digerakkan. Jadi kesimpulannya *motion graphic* adalah representasi visual yang digerakkan untuk menyampaikan pesan atau informasi.

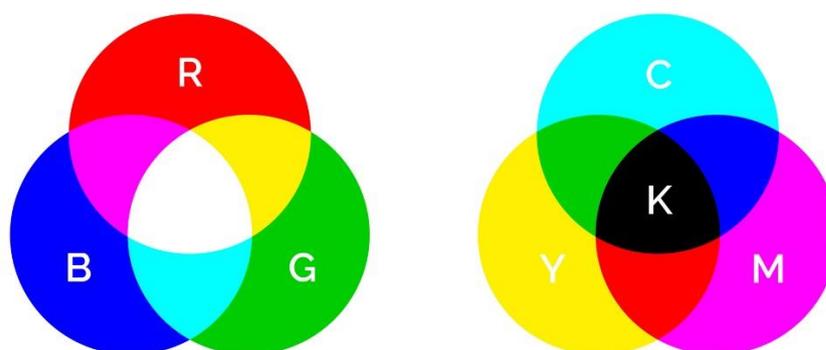
Motion graphic terbentuk atas berbagai macam unsur, seperti warna, tipografi, dan audio visual. Unsur-unsur ini disusun sedemikian rupa dan diberikan sebuah gerakan (*motion*) yang menarik menjadi satu kesatuan utuh dengan tujuan menyampaikan pesan tertentu, inilah yang disebut *motion graphic*.

2.6 Warna

Mengutip dari buku "*Theory of Colors*" warna adalah fenomena subjektif yang terbentuk dalam pikiran manusia sebagai respons terhadap cahaya (Goethe, 2015). Goethe tidak sependapat dengan Newton yang menyatakan warna merupakan

sifat yang melekat pada cahaya, Gothe berpendapat warna tidak hanya berhubungan dengan cahaya tetapi juga dengan persepsi manusia. Lebih lanjut pengalaman warna bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh pengamatan pribadi. Peneliti sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Gothe, karena warna tidak hanya berhubungan dengan cahaya, melainkan ada hal-hal lain yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang dalam mendefinisikan sebuah warna. Hal-hal yang mempengaruhi seseorang dalam mendefinisikan sebuah warna dapat berupa pengalaman, budaya, kondisi kesehatan, dan lain sebagainya.

Dalam pembuatan karya desain grafis digital, terdapat dua metode pencampuran warna yaitu secara aditif dan subtraktif (Dabner et al., 2013). Masing-masing metode tersebut memiliki fungsi dan karakteristik tersendiri pada implementasi desain grafis. Warna aditif adalah sistem berbasis RGB (*Red, Green, Blue*) yang digunakan pada monitor dan televisi. Ketika warna-warna ini digabungkan, cahaya putih akan terbentuk. Sedangkan warna subtraktif adalah sistem berbasis warna CMYK (*Cyan, Magenta, Yellow, Black*) yang digunakan dalam pencetakan. Model warna RGB digunakan pada tampilan digital seperti monitor komputer, televisi, dan perangkat elektronik lainnya. Sementara itu, model warna CMYK digunakan untuk pencetakan berwarna pada media fisik, seperti cetakan brosur, majalah, poster, dan lain sebagainya.



Gambar 2. 3 Pencampuran Warna RGB dan CMYK
(Sumber: multiprintmedia.com/)

2.7 Tipografi

Mengutip dari buku berjudul “*Typography: A Very Short Introduction*” tipografi merupakan sebuah desain untuk membaca. Tipografi adalah serangkaian visual yang dirancang untuk membuat pesan tertulis lebih mudah diakses, lebih mudah ditransmisikan, lebih signifikan, dan lebih menarik (Luna, 2018). Kutipan tersebut jika dijabarkan lebih lanjut dapat berarti tipografi adalah ilmu dalam merancang, mengatur, dan menggabungkan teks dan elemen-elemen visual dalam media cetak atau desain digital, sehingga memudahkan pembaca untuk memahami informasi yang disampaikan dan menghasilkan visual yang menarik untuk dibaca. Sehingga dapat dikatakan tipografi merupakan keilmuan tentang mengatur teks agar lebih mudah dibaca.

Dalam merancang sebuah desain, desainer yang kurang profesional sering membuat kesalahan dalam hal tipografi yang membuat audiens kesulitan dalam membaca pesan yang akan disampaikan. Hal-hal yang berkaitan tentang tipografi dalam pembuatan desain yang perlu diperhatikan adalah hirarki huruf, ukuran huruf, jarak antar dua huruf (*kerning*), dan jarak antar baris (*leading*). Semua aspek tersebut perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi keterbacaan suatu teks dan penyampaian informasi yang akan disampaikan kepada audiens. Berikut ini gambaran dari penjelasan *leading*, *tracking*, dan *kerning*.



Gambar 2. 4 *Leading*, *Tracking*, dan *Kerning*
(Sumber: <https://amadine.com/>)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah proses penelitian untuk memahami fenomena manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang dapat disajikan dalam bentuk kata-kata dan laporan, serta pendapat terperinci diperoleh dari sumber informasi yang dilakukan dalam latar setting yang alami (Walidin et al., 2015). Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang penyajiannya dalam bentuk angka, penelitian kualitatif bersifat lebih fleksibel dan detail dalam mendeskripsikan fakta lapangan karena bentuk penyajiannya berupa kata-kata. Maka dari itu peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menemukan informasi dan fakta lapangan yang lebih rinci sebagai acuan dalam pembuatan karya yang akan dibuat.

3.2 Unit Analisis

Unit analisis adalah unit kajian yang dapat berupa individu, kelompok, objek, atau konteks peristiwa sosial, misalnya aktivitas individu atau kelompok yang menjadi topik penelitian (Hamidi, 2010). Dalam penelitian Tugas Akhir ini unit analisis yang dijadikan objek penelitian adalah media pencegahan *stunting* dengan subjek orang tua yang memiliki anak usia balita (0-5 tahun), dan berlokasi di Kabupaten Nganjuk.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pentingnya menentukan teknik pengumpulan data adalah sebagai pedoman dalam mengumpulkan data yang ada di lapangan. Menurut (Sugiyono, 2018) teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis dalam penelitian dengan tujuan memperoleh data. Sehingga data yang diperoleh lebih ideal dan pengumpulan data menjadi lebih efisien. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan pendekatan triangulasi sumber data. Data bersumber dari observasi, wawancara, dan dokumentasi.

3.3.1 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati objek atau fenomena yang diteliti secara langsung. Teknik pengumpulan data observasi digunakan jika penelitian menyangkut perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam, dan jumlah responden yang diamati tidak terlalu banyak (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian Tugas Akhir ini, peneliti akan melakukan observasi di beberapa desa di Kabupaten Nganjuk yang minim media penyampaian informasi tentang pencegahan *stunting*. Desa yang ditetapkan adalah Desa Mlorah, Desa Banjarejo, dan Desa Wengkal. Peneliti akan melakukan observasi untuk menemukan dan melakukan evaluasi pada media yang sudah ada. Hasil evaluasi ini akan menjadi acuan dalam pembuatan karya. Tidak hanya itu, peneliti juga akan mengamati kehidupan dan budaya masyarakat sekitar sebagai acuan dalam menyusun pesan komunikasi yang akan dipakai dalam pembuatan karya.

3.3.2 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab langsung dengan narasumber. Narasumber yang akan diwawancarai dalam penelitian Tugas Akhir ini adalah seorang dokter spesialis anak yang paham tentang tumbuh kembang anak. Dokter yang akan diwawancarai adalah dr. Muhammad Shofi Rafsyanjani, Sp.A., M.Ked.Klin. Peneliti akan mewawancarai sebagai narasumber yang ahli dalam tumbuh kembang anak. Sehingga peneliti dapat merancang sebuah pesan pencegahan *stunting* yang akurat. Narasumber selanjutnya adalah pejabat daerah setempat dan warga sekitar sebagai narasumber yang akan menjelaskan penanganan *stunting* dan kondisi di lapangan secara nyata.

3.3.3 Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menyelidiki buku-buku, majalah, surat kabar, laporan program, artikel internet dan lain sebagainya (Arikunto, 1992). Sejalan dengan pendapat sebelumnya,

(Sugiyono, 2018) berpendapat dokumentasi adalah catatan peristiwa masa lalu. Dokumentasi dapat berupa kata-kata, gambar, atau karya monumental seseorang. Dokumentasi digunakan sebagai penguat data dalam penelitian Tugas Akhir ini. Dokumentasi dalam Tugas Akhir ini berupa foto penelitian, artikel ilmiah, jurnal, dan studi literatur lainnya.

3.4 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah serangkaian metode dan proses yang digunakan untuk mengolah, memeriksa, dan mengartikan data dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang penting dan berguna. Serangkaian proses ini berupa reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis data tersebut mengikuti teori Milles dan Huberman.

3.4.1 Reduksi Data

Proses reduksi data dilakukan pada data yang telah dikumpulkan dari teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber data. Data tersebut akan diproses dan dipilah mana yang lebih akurat dan membuang yang tidak perlu terkait literasi dampak dan pencegahan *stunting*, supaya lebih terfokus pada tujuan penelitian ini.

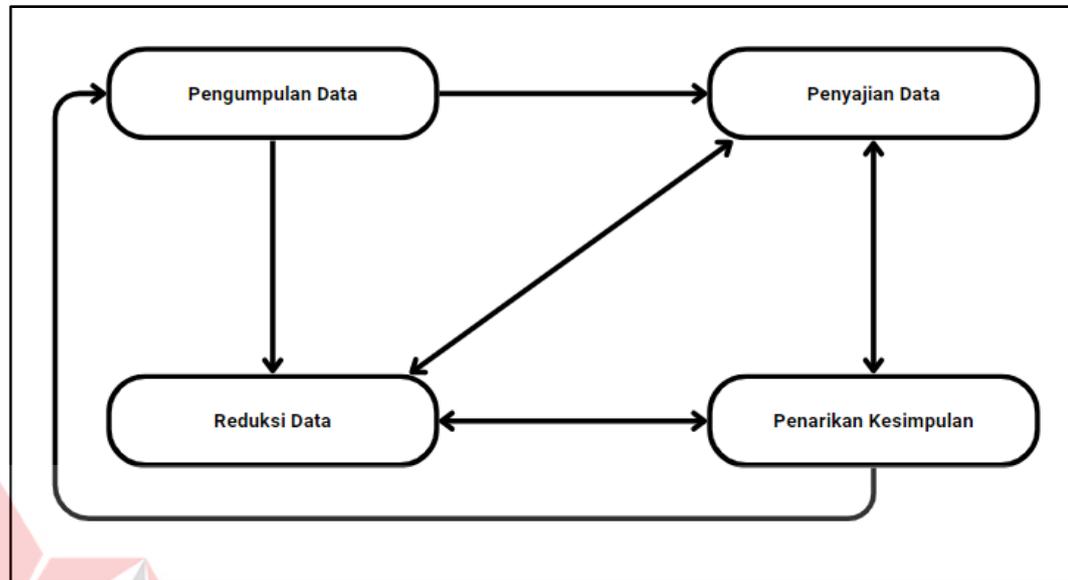
3.4.2 Penyajian Data

Pada penyajian data yang akan diberikan berupa uraian singkat yang dapat memberikan gambaran secara jelas dan rinci terkait hasil reduksi data dampak dan pencegahan *stunting*. Penyajian data juga bertujuan supaya peneliti dapat merencanakan dan memahami tindakan selanjutnya yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

3.4.3 Penarikan Kesimpulan

Tahap penarikan kesimpulan adalah tahapan menarik semua data yang telah disajikan. Data yang disusun hanya kesimpulan sementara, untuk kesimpulan akhir

akan diperoleh setelah perancangan, implementasi, serta evaluasi terhadap karya yang akan dieksekusi nanti.



Gambar 3. 1 Teori Analisis Data Milles dan Huberman



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pengumpulan Data

Peneliti telah melakukan pengumpulan data menggunakan beberapa teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dari proses pengumpulan data tersebut peneliti memperoleh data yang akan menjadi acuan dalam membuat karya pada Tugas Akhir ini. Selanjutnya data tersebut akan melalui proses reduksi data sebelum akhirnya disajikan dan ditarik kesimpulan. Berikut ini hasil dari pengumpulan data dari beberapa teknik pengumpulan data.

4.1.1 Hasil Observasi

Kabupaten Nganjuk tergolong ke dalam daerah agraris, yang mana sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani dan beternak. Iklim dan cuaca di Kabupaten Nganjuk sangat cocok untuk sektor pertanian, khususnya bawang merah. Masyarakat memanfaatkan lahan untuk bercocok tanam seperti bawang merah, padi, dan jagung. Selain menjadi petani dan peternak, masyarakat juga ada yang berprofesi sebagai pegawai (baik dalam negeri maupun swasta) dan berwirausaha.



Gambar 4. 1 Sawah Desa Mlorah



Gambar 4. 2 Petani Desa Mlorah

Kondisi pemukiman di desa masih terbilang sederhana. Dapat disimpulkan dengan perbandingan 1 dari 3 bangunan di desa masih belum direnovasi atau masih berbentuk bangunan tua. Bangunan-bangunan tua ini umumnya menggunakan kamar mandi luar (terpisah dari bangunan utama) dan dekat dengan kandang hewan ternak. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*, dikarenakan kurangnya tingkat sanitasi pada lingkungan. Perlu adanya peningkatan sanitasi pada bangunan-bangunan tersebut, namun hal ini di luar ranah peneliti sebagai desainer.



Gambar 4. 3 Kondisi Rumah Warga



Gambar 4. 4 Kamar Mandi Luar Dekat Kandang

Media yang digunakan oleh tenaga kesehatan masih belum variatif dan cenderung bergantung pada asupan media dari dinas kesehatan pusat. Adapun beberapa desa dengan kader-kader yang aktif mulai berusaha untuk menambah media cetak berupa selebaran-selebaran yang dibagikan pada saat posyandu, namun media ini masih kurang efektif dalam menyampaikan pesan-pesan untuk orang tua. Namun di sisi lain warga dan kader-kader di desa sangat antusias dalam mengikuti kegiatan-kegiatan sosialisasi pencegahan *stunting*. Semangat seperti ini seharusnya harus didukung dengan media yang dapat menyampaikan informasi secara efektif agar tidak mengurangi semangat dan minat masyarakat dalam mengikuti kegiatan sosialisasi pencegahan *stunting*.

4.1.2 Hasil Wawancara

Peneliti telah melakukan wawancara kepada sejumlah pihak, mulai dari dokter spesialis anak, pejabat daerah setempat, hingga tenaga kesehatan setempat. Dari proses wawancara ini peneliti mendapatkan data seputar langkah pencegahan *stunting* dan upaya penanganan *stunting* di suatu daerah. Berikut ini hasil wawancara yang telah peneliti lakukan.

A. Dokter Spesialis Anak

Peneliti mewawancarai dr. Muhammad Shofi Rafsyanjani, Sp.A., M.Ked.Klin., sebagai narasumber untuk menjelaskan tentang definisi *stunting* dan pencegahan *stunting*. Dokter Shofi merupakan dokter spesialis anak, membuka praktek di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Berikut ini penjelasan Dokter Shofi dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti.



Gambar 4. 5 Ruang Praktek Dokter Shofi

Banyak masyarakat yang kurang tepat dalam memahami *stunting*. Umumnya masyarakat hanya mengetahui anaknya kecil dan kurang gizi, namun *stunting* lebih kompleks dari hal tersebut. Definisi *stunting* adalah gangguan atau kurangnya gizi yang dapat berpotensi mengganggu tumbuh kembang. Kasus *stunting* di tengah masyarakat terbilang cukup banyak, namun masih sulit untuk dideteksi oleh tenaga medis. Padahal *stunting* dapat dideteksi sejak usia dini atau mulai anak usia 1 bulan. Tanda-tanda *stunting* yang muncul pada usia 1 bulan berupa kurva berat badan anak yang melandai yang tidak sesuai dengan perkembangan anak. Posyandu berperan sangat penting dalam mendeteksi anak-anak yang menjadi *suspect stunting*. Di kota-kota para orang tua akan memeriksakan anaknya di rumah sakit atau fasilitas Kesehatan kepercayaannya, namun hal ini sering tidak ter-*record* dengan baik. Sebaiknya memeriksakan anak pada posyandu.

Orang tua harus *aware* terhadap fenomena *stunting*, orang tua harus memahami target kenaikan berat badan sesuai dengan usia anak. Orang tua dan kader posyandu sangat berperan penting dalam mendeteksi gejala *stunting* pada anak sebagai bentuk pencegahan *stunting*. Kedua pihak ini juga dapat mempengaruhi angka prevalensi *stunting* dalam daerah tertentu. Di kota memiliki angka prevalensi yang tinggi bukan semata-mata anak-anak kota kekurangan gizi, namun hal ini dikarenakan orang tua dan kader lebih *aware* dalam tumbuh kembang anak dan jika ada kelainan pada anak maka orang tua akan segera melaporkan atau berkonsultasi dengan tenaga medis. Sebaliknya dengan rendahnya angka prevalensi *stunting* di desa, bukan semata-mata anak-anak di desa tidak mengalami *stunting* namun terdapat faktor dimana *stunting* tidak terdeteksi dan tidak dilaporkan dengan maksimal.

Stunting umumnya ditandai oleh kondisi fisik anak yang pendek dan kurus, atau perkembangannya tidak memenuhi hitungan kurva perkembangan anak. Kurva yang dijadikan acuan tenaga medis dalam menilai anak *stunting* menggunakan dua kurva umur berdasarkan tinggi badan dan kurva berat badan berdasarkan tinggi. Sebagai contoh jika anak tersebut kurus namun tinggi badannya sesuai dengan perkembangan umurnya, maka anak tersebut tidak dinyatakan *stunting*, namun *underweight*. Contoh berikutnya jika anak tersebut pendek, namun berat badannya sesuai dengan perkembangan umurnya maka anak tersebut juga tidak dinyatakan *stunting*, namun anak pendek. Tinggi badan anak 2 tahun ke bawah tidak dipengaruhi oleh genetik. Genetik mempengaruhi tinggi badan anak pada usia 2 tahun ke atas.

Penyebab *stunting* terbagi menjadi dua faktor yaitu nutrisi dan non-nutrisi. Faktor nutrisi disebabkan akibat kurangnya asupan nutrisi untuk anak. Sedangkan faktor non-nutrisi disebabkan oleh penyakit, infeksi, alergi, dan sanitasi dapat menjadi faktor pemicu anak mengalami *stunting*. Maka dari itu penanganan *stunting* disesuaikan dengan faktor pemicunya. Jika faktor nutrisi maka penanganannya berupa pemberian nutrisi, jika faktor non-nutrisi maka penanganannya berupa mengobati penyakit atau faktor non-nutrisi lainnya yang menyebabkan anak mengalami *stunting*.

B. Pejabat Desa

Peneliti mewawancarai sejumlah pejabat desa, dalam hal ini kepala desa sebagai narasumber untuk menjelaskan upaya penanganan dan pencegahan *stunting* di desa. Dalam hal ini peneliti bermaksud untuk mengevaluasi langkah pejabat desa, sehingga dapat menyusun media yang tepat untuk pencegahan *stunting*. Berikut ini penjelasan para kepala desa dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Dalam penanganan *stunting* di tiap desa kurang lebih sama, yaitu pemberian gizi tambahan saat pelaksanaan posyandu. Kegiatan rutin posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas yang dibantu oleh para kader dari masyarakat dan didukung oleh pemerintah desa maupun pusat. Untuk anak yang dinyatakan mengalami *stunting*, maka diberi gizi tambahan serta pemantauan secara intensif dan bersifat personal oleh kader-kader di bawah pengawasan bidan. Personal yang dimaksud ini adalah penanganan yang dilakukan secara “*door-to-door*” secara khusus, di luar jadwal posyandu. Selain pemberian gizi, upaya pemerintah yang dilakukan adalah pemberian sosialisasi atau arahan untuk para orang tua saat pelaksanaan posyandu. Pemberian gizi tambahan sebenarnya tidak terlalu baik, mengingat hanya menimbulkan ketergantungan. Namun bagaimanapun juga harus tetap dilakukan untuk membantu masyarakat dalam pemenuhan gizi anak. Dalam penanganan masalah *stunting* pemahaman masyarakat tentang pencegahan *stunting* adalah hal terpenting.



Gambar 4. 6 Proses Wawancara Kepala Desa Banjarejo

Kendala yang dihadapi oleh pemerintah desa adalah ketergantungan pada pemerintah pusat, yang mana sumber media dan bantuan bersumber dari pemerintah pusat. Jumlah media yang dikirimkan oleh pemerintah pusat kerap kali dalam jumlah yang terbatas, sehingga ada beberapa masyarakat tidak kebagian buku yang dijadikan media pembelajaran dan media *monitoring* tumbuh kembang anak. Selain itu nafsu makan anak juga menjadi ancaman tersendiri, anak yang pilih pilih makanan dapat menjadi penghambat dalam pemberian gizi tambahan. Dalam aspek antusias masyarakat, pemerintah desa tidak mengalami kendala sama sekali. Masyarakat desa sangat antusias mengikuti kegiatan sosialisasi pencegahan *stunting* yang diadakan pemerintah desa beserta tenaga kesehatan dan kadernya. Strategi preventif yang dilakukan kader-kader apabila orang tua anak tidak minat untuk mengikuti kegiatan posyandu adalah dengan cara menjemputnya secara langsung ke rumah secara langsung.



Gambar 4. 7 Proses Wawancara Kepala Desa Wengkal

C. Tenaga Kesehatan dan Kader

Peneliti mewawancarai tenaga kesehatan dan kader pencegahan *stunting* di beberapa desa. Dalam hal ini peneliti bermaksud untuk mendapatkan gambaran pencegahan *stunting* yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Peneliti juga bermaksud untuk mendapatkan gambaran sekaligus mengevaluasi media yang digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam pencegahan *stunting*. Berikut ini

hasil wawancara bidan dan masyarakat menjadi kader pencegahan *stunting* dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.



Gambar 4. 8 Proses Wawancara Kader Desa Wengkal

Tenaga kesehatan dalam penanganan *stunting* bekerja sama dengan pemerintah desa dan kader dari masyarakat desa. Sebelum melakukan kegiatan pencegahan *stunting* tenaga kesehatan melakukan koordinasi terlebih dahulu dari beberapa aspek, termasuk tentang anggaran dana. Sejauh ini pemerintah desa mendukung kegiatan-kegiatan yang diajukan oleh tenaga kesehatan dalam hal penanganan *stunting* di tiap desa.

Media yang digunakan dalam sosialisasi saat posyandu berupa media cetak dan media digital di luar kegiatan posyandu. Pada saat kegiatan posyandu masyarakat desa akan diberi penjelasan sembari membaca selebaran dan buku yang dibagikan oleh tenaga kesehatan. Buku yang dibagikan berisi pengetahuan tentang pemberian gizi dan pencegahan *stunting* mulai dari usia kandungan hingga anak usia balita. Buku yang bersumber dari Kementerian Kesehatan ini berfungsi untuk mengedukasi serta memantau tumbuh kembang anak. Buku ini lah yang harus dibawa orang tua saat mengikuti posyandu. Selain itu ada media digital yang digunakan adalah infografis tentang pencegahan *stunting* berupa PDF (*Portable Document Format*) melalui grup WhatsApp posyandu. Selain membagikan infografis, tenaga kesehatan juga membagikan artikel-artikel di internet yang memberikan penjelasan secara ringkas tentang pemberian gizi untuk anak. Menurut

bidan penanggung jawab kegiatan posyandu, media digital lah yang paling digemari oleh masyarakat. Sembari membuka *smartphone* untuk hiburan, saat bidan mengirim informasi langsung dibaca dan direspon oleh masyarakat. Bagi masyarakat, informasi yang dibagikan oleh bidan melalui grup WhatsApp posyandu lebih mudah dipahami, hanya saja membutuhkan koneksi internet untuk mendapatkan informasi melalui grup WhatsApp. Bidan menambahkan masyarakat lebih *aware* pada informasi yang disampaikan melalui digital dari pada buku yang bersumber dari Kementerian Kesehatan. Masyarakat lebih malas untuk membaca buku dari pada membaca informasi yang dibagikan oleh bidan melalui media digital.



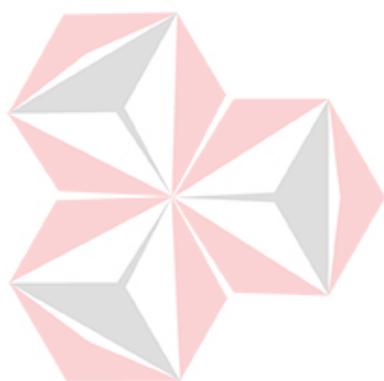
Gambar 4. 9 Proses Wawancara Bidan Desa Mlorah

Tenaga kesehatan menjumpai kendala berupa ketersinggungan masyarakat jika anaknya divonis mengalami *stunting*. Orang tua ini biasanya malu jika anaknya tervonis *stunting* pada saat posyandu. Sehingga efeknya orang tua ini enggan untuk membawa anaknya ke posyandu lagi. Hal ini menghambat tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan *stunting* di desa masing-masing. Dari fenomena ini tenaga kesehatan melakukan evaluasi berupa pendekatan personal sehingga orang tua tidak malu atau tersinggung saat anaknya divonis mengalami *stunting*.

4.1.3 Hasil Dokumentasi

A. Media yang Digunakan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengacu pada media yang dikirimkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupa buku kesehatan ibu dan anak. Buku ini berfungsi untuk memantau perkembangan tumbuh kembang anak mulai dari usia kandungan hingga anak beranjak balita. Buku ini berisi informasi-informasi tentang cara tata cara menjaga kesehatan ibu dan anak secara lengkap. Namun banyaknya informasi ini membuat warga desa enggan untuk membaca buku ini secara penuh. Dalam perancangan Tugas Akhir ini pesan-pesan untuk pencegahan *stunting* bersumber dari rangkuman buku ini karena bersumber dari sumber yang valid yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar 4. 10 Buku Kesehatan Ibu dan Anak

B. Studi Literatur Artikel Ilmiah

Berdasarkan artikel “*Childhood Stunting: A Global Perspective*”, dampak *stunting* pada masa anak-anak mempunyai dampak yang luas. Anak-anak *stunting* mempunyai risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi akibat infeksi, terutama pneumonia dan diare, serta penyakit serius lainnya seperti sepsis, meningitis, tuberkulosis, dan hepatitis (de Onis & Branca, 2016). Hal ini merupakan

indikasi meluasnya gangguan kekebalan tubuh. *Stunting* juga dikaitkan dengan berkurangnya tinggi badan di masa dewasa, yang menyebabkan konsekuensi ekonomi seperti berkurangnya pendapatan dan produktivitas. Selain itu, anak *stunting* berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, rendahnya pencapaian pendidikan, dan masalah perilaku. Selanjutnya anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, rendahnya pencapaian pendidikan, dan masalah perilaku. *Stunting* juga dikaitkan dengan risiko kesehatan jangka panjang, termasuk peningkatan tekanan darah, disfungsi ginjal, perubahan metabolisme glukosa, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis di masa dewasa. Konsekuensi sebesar ini menjadikan *stunting* sebagai prioritas kesehatan global.

Berdasarkan artikel “*Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (a Literature Review)*” intervensi yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan angka *stunting* adalah meningkatkan ketersediaan dan akses makanan bergizi dengan kolaborasi berbagai pihak dan sektor (Mitra, 2015). Sebagai contoh pemerintah berkolaborasi dengan pihak swasta dalam ketersediaan makanan bergizi dan penyaluran bantuan sehingga dalam praktiknya lebih efisien. Dalam artikel tersebut memberi contoh negara Brazil dalam penanganan *stunting*. Di Brazil penanganan masalah *stunting* diawali dengan meningkatkan pendidikan ibu terlebih dahulu, kemudian diiringi dengan penyediaan air bersih sebagai bentuk peningkatan sanitasi, selain itu Brazil mempermudah akses layanan kesehatan.

C. Data Pernikahan Kabupaten Nganjuk

Tabel 4. 1 Persentase Perempuan Kawin Pertama Tahun 2022

Rentang Umur (Tahun)	Persentase (%)
<17	17,34
17-18	22,07
19-20	25,19
>21	35,40

4.2 Hasil Reduksi Data

4.2.1 Observasi

Iklim dan cuaca di Kabupaten Nganjuk sangat cocok untuk pertanian khususnya bawang hijau. Masyarakat memanfaatkan lahan tersebut untuk bercocok tanam seperti bawang merah, padi, dan jagung. Selain petani dan peternak, ada juga masyarakat yang berprofesi sebagai pegawai negeri maupun swasta dan berwirausaha. Dari tiga bangunan yang ada di desa tersebut, satu bangunan belum direnovasi atau masih berupa bangunan tua. Bangunan tua ini sering menggunakan kamar mandi luar ruangan (terpisah dari bangunan utama), terkadang dekat dengan peternakan. Kurangnya sanitasi lingkungan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*.

4.2.2 Wawancara

Sebagian besar masyarakat belum memahami dengan baik tentang *stunting*. Umumnya masyarakat hanya mengetahui bahwa anaknya kecil dan kekurangan gizi, namun *stunting* lebih kompleks dari itu. Penyebab *stunting* terbagi menjadi dua kategori yaitu faktor gizi dan faktor non gizi. Faktor gizi disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada anak. Sementara itu, faktor non-nutrisi yang disebabkan oleh penyakit, infeksi, alergi, dan kondisi sanitasi juga dapat menjadi faktor pemicu *stunting* pada anak. Banyak kasus *stunting* yang terjadi di masyarakat, namun masih sulit dideteksi oleh tenaga medis. Padahal *stunting* dapat dideteksi pada anak usia dini atau pada anak usia 1 bulan. Tanda-tanda *stunting* yang muncul pada usia 1 bulan antara lain kurva berat badan yang melandai dan tidak sesuai dengan tumbuh kembang anak. Sebagai bentuk pencegahan keterlambatan tumbuh kembang, orang tua dan kader posyandu berperan penting dalam mengidentifikasi gejala keterlambatan tumbuh kembang pada anak. *Stunting* umumnya ditandai dengan kondisi fisik anak yang pendek, kurus, atau tumbuh kembang anak tidak mengikuti kurva tumbuh kembang anak. Dua kurva tinggi badan berdasarkan usia dan satu kurva tinggi badan berdasarkan berat badan digunakan sebagai kurva acuan bagi tenaga medis untuk menilai anak tersebut mengalami *stunting* atau tidak.

Kegiatan posyandu rutin dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dengan bantuan kader masyarakat dan dukungan pemerintah desa dan pusat. Anak yang dinyatakan *stunting* mendapat tambahan nutrisi di bawah pengawasan bidan dan pemantauan secara intensif oleh kader. Selain pemberian nutrisi, upaya pemerintah juga dilakukan dengan memberikan sosialisasi atau bimbingan kepada orang tua dalam pelaksanaan posyandu. Kendala yang dihadapi pemerintah desa adalah ketergantungan pada pemerintah pusat yang merupakan sumber media dan bantuan. Selain itu, nafsu makan anak juga menjadi ancaman, dan *picky eater* dapat menjadi hambatan dalam memberikan nutrisi tambahan.

Media yang digunakan untuk sosialisasi pada saat posyandu adalah media cetak dan media digital di luar kegiatan posyandu. Pada acara posyandu, masyarakat di desa akan memberikan penjelasan sambil membaca brosur dan buku yang dibagikan oleh petugas kesehatan. Selain itu, media digital yang digunakan yaitu infografis pencegahan *stunting*. Menurut bidan penanggung jawab kegiatan posyandu, media digital paling banyak diminati masyarakat. Bidan menambahkan, masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan secara digital dibandingkan dari buku dari Kementerian Kesehatan. Masyarakat lebih malas membaca buku dibandingkan membaca informasi yang dibagikan bidan melalui media digital. Tenaga kesehatan menjumpai kendala berupa ketersinggungan masyarakat jika anaknya divonis mengalami *stunting*. Para orang tua ini seringkali merasa malu jika anaknya didiagnosis mengalami keterlambatan perkembangan di posyandu. Sehingga dampaknya para orang tua tersebut tidak bersedia lagi membawa anaknya ke posyandu.

4.2.3 Dokumentasi

Dampak dari *stunting* pada masa kanak-kanak sangat luas. Anak-anak dengan *stunting* mempunyai risiko lebih tinggi terhadap penyakit dengan rekesiko kematian akibat infeksi seperti pneumonia dan diare, serta penyakit serius lainnya seperti sepsis, meningitis, tuberkulosis, dan hepatitis. Selain itu anak-anak *stunting* berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, pencapaian pendidikan yang buruk, dan masalah perilaku yang dapat menimbulkan konsekuensi ekonomi seperti

berkurangnya pendapatan dan produktivitas. Intervensi untuk mempercepat penurunan angka *stunting* dilakukan secara bersama-sama antar pihak dan sektor untuk meningkatkan ketersediaan dan akses terhadap makanan bergizi. Pemerintah telah melakukan intervensi berupa pemberian gizi dan sosialisasi pencegahan *stunting*. Namun media yang digunakan enggan dibaca oleh masyarakat karena terlalu banyaknya informasi yang disampaikan. Hal ini perlu disampaikan kepada orang tua, dalam hal ini masyarakat yang sudah menikah dengan rentang usia 20 sampai 30 tahun.

4.3 Hasil Penyajian Data

Berdasarkan hasil reduksi data dari observasi, wawancara, dan dokumentasi maka dapat disajikan data sebagai berikut ini:

1. Penanganan *stunting* di tiap desa memiliki kesamaan berupa kegiatan posyandu rutin dan pemberian gizi tambahan;
2. Masyarakat Nganjuk sangat antusias dan semangat mengikuti kegiatan sosialisasi dan posyandu;
3. Media yang digunakan tenaga kesehatan dalam sosialisasi berupa media cetak seperti buku, poster, dan brosur;
4. Menurut data statistik, Perempuan Nganjuk mulai menjalin keluarga paling banyak di usia 21 tahun atau lebih, kemudian disusul oleh rentang usia 19-20 tahun;
5. Masyarakat Nganjuk lebih menyukai informasi yang disampaikan secara digital melalui media sosial;
6. *Stunting* dapat disebabkan oleh dua faktor, faktor nutrisi dan faktor non-nutrisi;
7. *Stunting* dapat diobati berdasarkan dengan faktor yang menyebabkan anak mengalami *stunting*.

4.4 Hasil Penarikan Kesimpulan

Dari data-data yang telah dikumpulkan, diolah, dan dianalisa oleh peneliti dapat ditarik kesimpulan dalam mencegah untuk mencegah *stunting* pada anak

dapat dilakukan secara nutrisi dan non-nutrisi. Agar para orang tua memahami tata cara pencegahan *stunting*, pemberian edukasi pencegahan *stunting* di tiap desa masih perlu dilakukan dan terus dipantau oleh pemerintah dan tenaga kesehatan. Upaya penyampaian edukasi ini dapat dipermudah dengan menggunakan media digital yang mudah dipahami oleh masyarakat, mengingat masyarakat lebih menyukai media yang dibagikan oleh tenaga kesehatan melalui media digital. Media digital ini dirancang berdasarkan informasi yang termuat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

4.5 Hasil Analisis Konsep

4.5.1 Analisis SWOT (*Strength Weakness Opportunity Threat*)

Tabel 4. 2 Analisis SWOT

	Strenght (S):	Weakness (W):
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah pengetahuan masyarakat tentang pencegahan <i>stunting</i> pada anak; 2. Meningkatkan motivasi masyarakat dalam pemberian gizi seimbang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang istilah ilmiah dalam buku KIA; 2. Masyarakat belum memahami pemberian gizi untuk anak.
Opportunity (O):	S+O:	W+O:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat sangat antusias mengikuti kegiatan sosialisasi dan posyandu; 2. Masyarakat lebih menyukai informasi yang disampaikan melalui media digital. 	Merancang sebuah media edukasi pencegahan <i>stunting</i> dengan memanfaatkan media digital.	Merancang media edukasi yang singkat dan padat melalui media digital
Threat (T):	S+T:	W+T:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat berpotensi tidak memahami materi yang disampaikan; 2. Tidak semua masyarakat memiliki koneksi internet. 	Menampilkan media edukasi digital pencegahan <i>stunting</i> pada saat kegiatan sosialisasi atau dalam kegiatan posyandu.	Merancang sebuah media yang dapat memberikan informasi yang bersumber dari buku KIA yang mudah dimengerti masyarakat.
Strategi Utama	Merancang media edukasi digital berupa <i>motion graphic</i> yang berisikan tentang pencegahan <i>stunting</i> pada anak yang bersumber dari buku KIA secara singkat dan padat.	

4.5.2 Analisis STP (*Segmentation Targeting Positioning*)

A. *Segmentation*

Tabel 4. 3 *Segmentation*

<i>Segmentation</i>	Keterangan	
Geografis	Negara	Indonesia
	Wilayah	Kabupaten Nganjuk
Demografis	Jenis Kelamin	Laki-laki dan perempuan
	Usia	20-30 tahun
	Pekerjaan	Petani, peternak, pegawai, dan pedagang
	Ekonomi	Menengah ke bawah
Psikografis	Gaya Hidup	Sederhana, pedesaan, santai

B. *Targeting*

Dalam *targeting* terbagi menjadi dua, yaitu target *market* dan target audiens. Target *market* adalah sasaran yang mencakup seluruh target yang dapat menjadi penerima sekaligus menyalurkan media kampanye sosial yang akan dirancang pada Tugas Akhir ini. Sedangkan target audiens adalah target yang merupakan sasaran utama dalam perancangan media kampanye sosial ini.

Target *market* dari Tugas Akhir ini adalah tenaga kesehatan beserta kader dari masyarakat yang mensosialisasikan pencegahan *stunting* kepada orang tua dan calon orang tua. Tenaga Kesehatan nantinya akan menggunakan dan menyebarkan media edukasi digital ini sebagai media dalam menyampaikan informasi pencegahan *stunting*. Sedangkan target audiens dari Tugas Akhir ini adalah masyarakat dewasa dengan rentang umur 20-30 tahun, yang mana pada umur tersebut merupakan orang yang telah menikah dan memiliki anak. Baik orang tua maupun calon orang tua adalah target audiens dari Tugas Akhir ini.

C. *Positioning*

Sebuah media digital, dalam hal ini berupa *motion graphic* sebagai media kampanye sosial pencegahan *stunting* yang berisikan tata cara pencegahan *stunting* pada anak yang ditujukan untuk calon orang tua dan orang tua. Informasi yang termuat dalam media digital ini merupakan ringkasan dari hasil wawancara dokter

spesialis anak dan buku “Kesehatan Ibu dan Anak” sehingga lebih mudah dipahami oleh masyarakat.

4.5.3 Analisis USP (*Unique Selling Point*)

Supaya mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat, media edukasi yang digunakan menggunakan bahasa daerah setempat, dalam hal ini Bahasa Jawa. Tidak hanya itu, materi yang disampaikan akan dikemas secara singkat dan padat sehingga masyarakat lebih cepat menyerap informasi yang disampaikan.

4.5.4 Key Communication Message

Key communication message (KCM) adalah sebuah kata kunci utama yang akan dijadikan dasar landasan dalam pembuatan karya pada Tugas Akhir ini. Dari hasil analisa STP, SWOT, dan USP maka dapat dirumuskan *key communication message* sebagai berikut.



Gambar 4. 11 *Key Communication Message*

Dari hasil rumusan di atas didapatkan KCM berupa “peduli”. Peduli adalah sebuah kata sifat yang memiliki arti rasa kasih sayang, perhatian, dan yang terpenting rasa ini diikuti oleh tindakan nyata. Dalam konteks pencegahan *stunting*, “peduli” dapat diterapkan melalui berbagai tindakan dan sikap yang mendukung

kesehatan dan pertumbuhan anak-anak. Dengan mengadopsi sikap welas asih, baik sebagai individu maupun sebagai masyarakat, diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak-anak secara optimal.

4.6 Konsep Perancangan Karya

4.6.1 Tujuan Kreatif

Tujuan kreatif dari perancangan karya ini yaitu membuat media edukasi untuk membantu masyarakat dalam memahami informasi-informasi yang termuat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak secara singkat dan padat. Selain disusun secara singkat dan padat, media edukasi ini akan dikemas dengan bahasa daerah setempat yaitu Bahasa Jawa.

4.6.2 Strategi Kreatif

Media utama yang digunakan dalam kampanye sosial ini berupa video *motion graphic* yang memuat informasi bersumber dari buku KIA yang disusun secara singkat dan padat. Dikemas menggunakan bahasa daerah setempat dan budaya masyarakat sehingga mudah diterima masyarakat. Berikut ini unsur strategi kreatif dalam Tugas Akhir ini:

A. Teknik Kampanye

1. Teknik Patung Es

Pemilihan teknik patung es bertujuan untuk menyampaikan pesan agar pesan tersebut enak dilihat, didengar, dibaca, dirasakan, dan sebagainya. Sehingga target audiens dapat memahami pesan yang disampaikan dengan lebih mudah.

2. Teknik Empati

Pemilihan teknik empati bertujuan untuk menarik sisi empati target audiens dalam menjaga dan merawat anak. Sehingga target audiens ikut merasakan dan peduli dengan pencegahan *stunting* pada anak.

B. Nama Kampanye Sosial

Nama yang akan digunakan dalam gerakan kampanye ini adalah “GENETIK”. GENETIK dalam kampanye sosial ini merupakan akronim dari “Gerakan Pencegahan *Stunting* dalam Keluarga”. Artinya pencegahan *stunting* dimulai dari kesadaran setiap keluarga.

C. Tagline Kampanye Sosial

Tagline dari kampanye sosial ini adalah “anak sehat, masa depan cerah”. Kalimat ini bermakna dengan memenuhi asupan gizi untuk anak, maka anak-anak akan tumbuh menjadi generasi yang cerdas secara kognitif maupun moral. Sehingga tercipta sumber daya manusia yang unggul yang dapat menjadi kebanggaan bagi orang tua dan bangsanya di masa yang akan datang.

D. Warna

Warna yang digunakan dalam perancangan media kampanye sosial ini menggunakan perpaduan warna hijau dan krem. Warna ini dipilih selain karena menjadi kesatuan dengan Kementerian Kesehatan, karena warna hijau sering diasosiasikan dengan alam, warna ini memberikan efek menenangkan dan relaksasi. Warna hijau membantu mengurangi stres dan memberikan rasa damai. Karena hubungannya dengan alam, hijau sering dihubungkan dengan pertumbuhan, kesuburan, dan pembaruan. Warna hijau sering digunakan dalam kampanye kesehatan dan edukasi karena asosiasinya dengan kesehatan dan ketenangan. Banyak *brand* yang menggunakan hijau untuk menunjukkan kesegaran, kesehatan, atau hubungan dengan alam, seperti *brand* makanan organik atau produk perawatan tubuh alami.

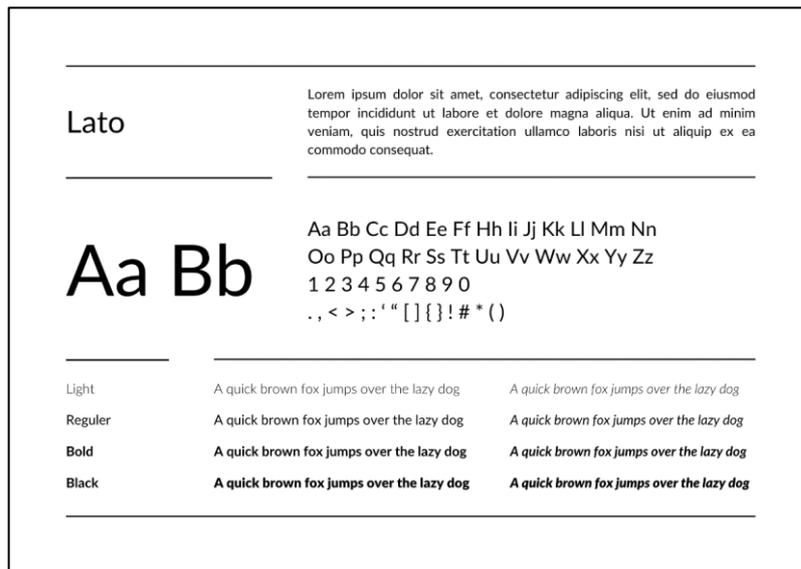


Gambar 4. 12 *Color Palette*

E. Tipografi

Pada perancangan media kampanye sosial dalam Tugas Akhir ini menggunakan jenis huruf *Sans Serif*. Pemilihan jenis huruf ini sesuai dengan tujuan dari Tugas Akhir ini yaitu merancang sebuah media kampanye sosial yang dapat menyampaikan informasi secara singkat dan padat dengan media digital. Jenis huruf *Sans Serif* bersifat tegas dan objektif, cocok digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada target audiens. Jenis huruf *Sans Serif* juga bersifat bersih dan profesional, cocok digunakan untuk merancang *brand* atau pesan yang berorientasi pada masa depan.

Salah satu *typeface* yang berjenis *Sans Serif* adalah Lato. *Typeface* ini didesain oleh Łukasz Dziedzic pada tahun 2010 di Warwasa, Polandia. Sesuai dengan namanya “Lato” yang dalam Bahasa Polandia, *typeface* Lato memiliki proporsi klasik, terutama pada huruf besar, memberikan harmoni dan keanggunan pada bentuk huruf, dan dipadukan dengan tampilan ramping yang terasa kontemporer tanpa menjadi trendi. Detail setengah bulat terasa hangat, sedangkan struktur di bawahnya memberikan stabilitas dan keseriusan. Berikut ini *typeface* jenis *Sans Serif* yang dipilih untuk perancangan media kampanye sosial dalam Tugas Akhir ini.

Gambar 4. 13 *Typeface* Lato

F. Logo

1. Alternatif Logo



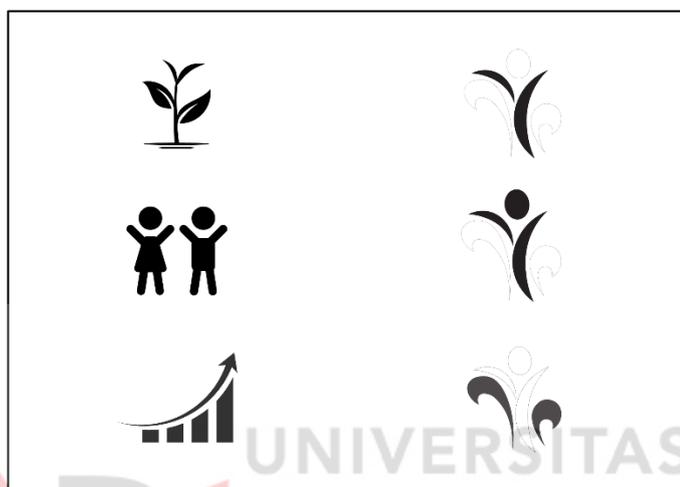
Gambar 4. 14 Alternatif Logo

2. Logo Terpilih

Tabel 4. 4 Hasil Kuesioner Alternatif Logo

Penilaian	Nilai Alternatif 1	Nilai Alternatif 2	Nilai Alternatif 3
Relevansi	208	218	230
Keunikan	189	190	206
Simbolik	177	198	225
Artistik	178	194	220
Komunikatif	185	198	222
Impresif	185	196	233
Aplikatif	179	208	249
Total	1301	1402	1585

Berdasarkan hasil penilaian melalui kuesioner yang diisi oleh 56 responden, alternatif logo ke tiga terpilih menjadi logo kampanye sosial GENETIK. Logo ini menggabungkan tiga bentuk dari padi, anak sehat, dan pertumbuhan. Logo ini mengasosiasikan padi dengan anak yang tumbuh menjadi tanaman yang bermanfaat bagi kehidupan. Anak yang terbebas dari *stunting*, kelak akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang unggul dan bermanfaat.



Gambar 4. 15 Perancangan Logo dengan Alternatif 3



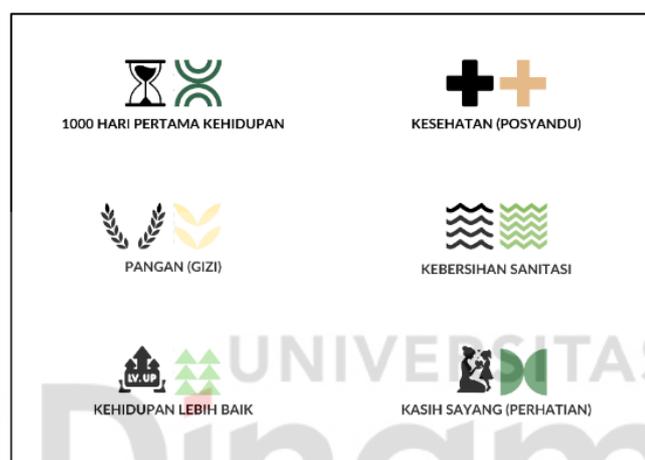
Gambar 4. 16 Logo Kampanye Sosial GENETIK

Logo GENETIK terdiri dari 2 bagian, yaitu *logomark* dan *logotype*. *Logomark* dari GENETIK menggunakan konsep “anak tumbuh sehat” dengan mengasosiasikan tiga bentuk yaitu padi, anak sehat, dan pertumbuhan, sehingga sesuai dengan tujuan dari kampanye sosial ini. *Logotype* dari GENETIK menggunakan warna krem yang mengarah ke oranye untuk melambangkan gerakan optimis dalam mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

G. Supergraphic

1. Perancangan *Supergraphic*

Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan momentum pencegahan *stunting* pada anak. Dalam 1000 hari ini penting bagi orang tua untuk terus memantau pertumbuhan anak dan memenuhi kebutuhan gizi anak. Maka dari itu rancangan *supergraphic* pada gerakan ini harus merepresentasikan 1000 HPK. Maka dari itu disusunlah bentuk semiotika yang dapat merepresentasikan hal tersebut.



Gambar 4. 17 Perancangan *Supergraphic*

Jam pasir adalah alat pengukur waktu yang menggambarkan aliran waktu yang konstan dan tidak dapat diulang. Jam pasir adalah simbol yang kaya akan makna dalam berbagai konteks, terutama dalam hal penggambaran waktu yang terus berjalan dan kesempatan yang harus dimanfaatkan sebaik mungkin. Dalam hal ini, jam pasir dapat merepresentasikan momentum 1000 HPK seorang anak, mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Periode ini dikenal sebagai jendela peluang emas, di mana pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh nutrisi dan perawatan yang diterima.

Red cross atau salib merah adalah simbol yang umum digunakan dalam berbagai konteks kesehatan dan kemanusiaan. Simbol ini dikenal luas dan memiliki makna yang kuat, terutama terkait dengan pelayanan kesehatan, pertolongan, dan kesejahteraan. Dengan menggunakan salib merah sebagai

elemen visual dalam *supergraphic* gerakan pencegahan *stunting*, diharapkan menyampaikan pesan bahwa kegiatan posyandu rutin adalah kunci untuk memastikan kesehatan dan pertumbuhan anak yang optimal. Salib merah mengingatkan para orang tua untuk rutin mengantarkan anak-anak mereka ke posyandu, sehingga anak-anak dapat menerima perawatan dan pemantauan yang diperlukan tepat waktu.

Padi adalah simbol penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, terutama di daerah-daerah yang menjadikan padi sebagai sumber pangan pokok, khususnya Kabupaten Nganjuk. Padi sering dijadikan simbol kehidupan dan kesejahteraan di berbagai daerah, karena menjadi sumber makanan pokok masyarakat. Padi sebagai simbol makanan pokok lokal memperkuat pesan bahwa gizi yang baik dapat diperoleh dari sumber pangan yang dekat dan familiar. Elemen visual ini mengajak para orang tua untuk memperhatikan pentingnya gizi dalam 1000 HPK dan memastikan anak-anak mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh sehat.

Air adalah simbol kehidupan yang esensial dan penting. Aliran air adalah simbol yang kuat untuk merepresentasikan kehidupan, kesehatan, dan kebersihan. Aliran air yang bersih dan jernih melambangkan pentingnya air bersih dan sanitasi yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Elemen visual ini mengajak para orang tua untuk menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi demi mendukung kesehatan anak-anak agar terhindar dari infeksi, sehingga dapat terhindar dari bahaya *stunting*.

Kasih sayang seorang ibu adalah lambang cinta yang tak terhingga dan tanpa syarat. Pelukan seorang ibu menggambarkan rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh anak. Dengan menggunakan elemen visual kasih sayang seorang, diharapkan menyampaikan pesan bahwa kasih sayang orang tua, terutama ibu adalah kunci untuk mendukung kesehatan dan perkembangan anak. Elemen visual ini mengajak para orang tua untuk menyadari pentingnya peran dalam memberikan cinta dan perhatian demi masa depan anak-anak.

Panah ke atas adalah simbol universal yang melambangkan kemajuan, pertumbuhan, dan peningkatan. Elemen visual ini mengajak para orang tua

untuk berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan stunting demi masa depan anak-anak yang lebih cerah dan peningkatan kualitas kehidupan keluarga. Semiotika panah ke atas merepresentasikan bagaimana upaya pencegahan *stunting* dapat membantu anak-anak mencapai potensi penuh mereka, baik dalam hal kesehatan, pendidikan, maupun perkembangan sosial. Pertumbuhan ini juga mencerminkan peningkatan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

2. Variasi *Supergraphic*



Gambar 4.18 *Supergraphic* Utama

Supergraphic utama tersusun secara hirarki vertikal membentuk sebuah tangga. Dalam implementasinya *supergraphic* ini ditempatkan pada bagian pojok bawah kiri dan kanan di setiap kebutuhan media kampanye sosial GENETIK.

Namun apabila suatu desain atau suatu ruang tidak memungkinkan untuk menggunakan *supergraphic* utama, maka dapat menggunakan *supergraphic* sekunder. *Supergraphic* sekunder tersusun secara sejajar horizontal, sehingga tidak memerlukan ruang vertical yang begitu banyak. Berikut ini gambar *supergraphic* varian sekunder.

Gambar 4. 19 *Supergraphic* Sekunder

4.7 Perancangan Media Utama

4.7.1 Konsep Media

Media utama dalam kampanye sosial ini menggunakan *motion graphic* yang berisikan informasi mengenai pencegahan *stunting* mengacu pada buku KIA. Informasi dalam *motion graphic* ini dikemas secara singkat dan padat sehingga para orang tua maupun calon orang tua dapat memahami informasi yang disampaikan dengan mudah. Berikut ini penjelasan teknis untuk media utama:

Tabel 4. 5 Teknis Media Utama

Teknis	Keterangan
Judul <i>Motion Graphic</i>	GENETIK-Gerakan Pencegahan Stunting dalam Keluarga
Konsep <i>Motion Graphic</i>	Media utama untuk kampanye sosial GENETIK
Tema	Pencegahan <i>stunting</i> pada anak
Durasi	3 menit 47 detik
Ukuran <i>Motion Graphic</i>	1920x1080 px (1080p) FHD

4.7.2 Sinopsis

Video ini menjelaskan tentang tata cara pencegahan *stunting* dengan singkat dan padat. Berisi penjelasan umum tentang *stunting*, mulai dari definisi hingga ke dampak *stunting* bagi anak. Selain itu video ini juga berisikan 3 langkah utama dalam pencegahan *stunting* pada anak.

4.7.3 Storyline

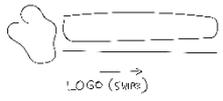
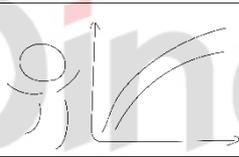
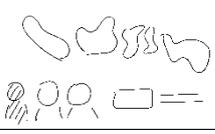
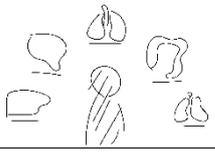
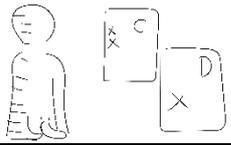
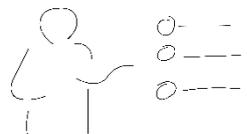
Storyline adalah rangkaian cerita secara beruntun yang termuat dalam suatu cerita. Berikut ini storyline yang termuat dalam *motion graphic* kampanye sosial dalam Tugas Akhir ini:

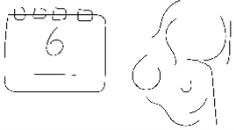
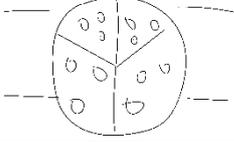
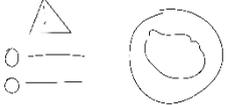
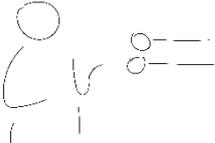
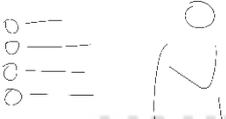
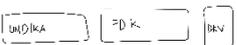
1. *Bumper opening*;
2. Pembahasan gambaran umum *stunting*;
3. Penjelasan dampak dari *stunting*;

4. Penjelasan utama pencegahan *stunting*;
5. Pernyataan penutup;
6. *Bumper closing*.

4.7.4 Storyboard

Tabel 4. 6 Storyboard

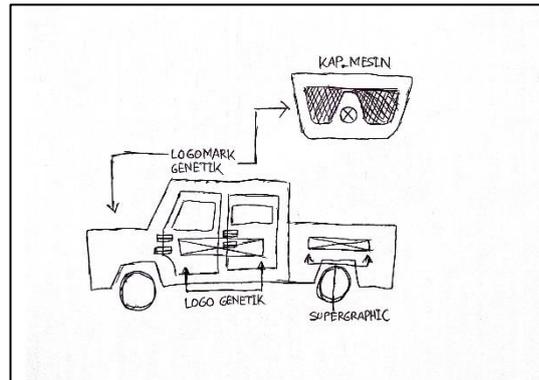
Scene	Storyboard	Keterangan
1		Scene bumper opening
2		Scene kalimat pembuka
3		Scene definisi umum <i>stunting</i>
4		Scene ciri ciri <i>stunting</i>
5		Scene angka prevalensi <i>stunting</i>
6		Scene dampak <i>stunting</i> (Kesehatan)
7		Scene dampak <i>stunting</i> (Prestasi)
8		Scene 3 langkah pencegahan <i>stunting</i>

9		Scene pemberian ASI eksklusif 6 bulan
10		Scene isi piringku
11		Scene peringatan pemberian gizi anak 6-23 bulan
12		Scene penjelasan posyandu rutin
13		Scene penjelasan menjaga kebersihan dan sanitasi
14		Scene penutup
15		Scene tagline GENETIK
16		Scene bumper closing

4.8 Perancangan Media Pendukung

4.8.1 Mobil Penyalur Bantuan

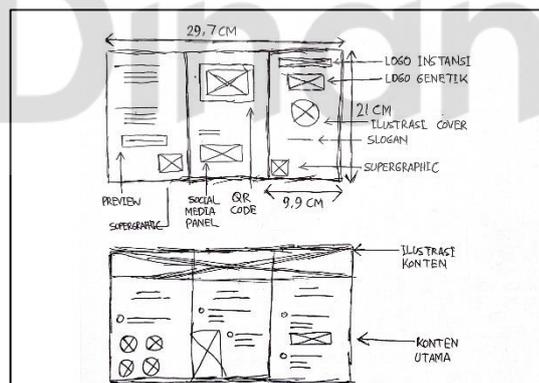
Mobil penyalur bantuan ini akan digunakan untuk menyalurkan bantuan yang didapatkan dari pemerintah maupun donatur kepada masyarakat. Selain itu mobil ini juga berfungsi untuk mengajak masyarakat desa untuk mengikuti posyandu jika saatnya jadwal posyandu tiba.



Gambar 4. 20 Sketsa Mobil Penyalur Bantuan

4.8.2 Brosur Tiga Lipat

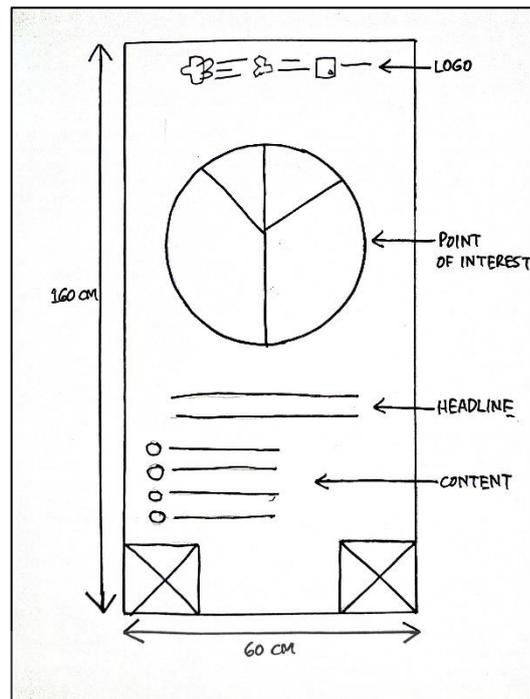
Brosur tiga lipat ini berisi informasi singkat tentang pencegahan *stunting* dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Brosur ini berfungsi untuk mendukung penjelasan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan kader. Brosur ini idealnya dibagikan saat kegiatan posyandu.



Gambar 4. 21 Sketsa Brosur Tiga Lipat

4.8.3 X-Banner

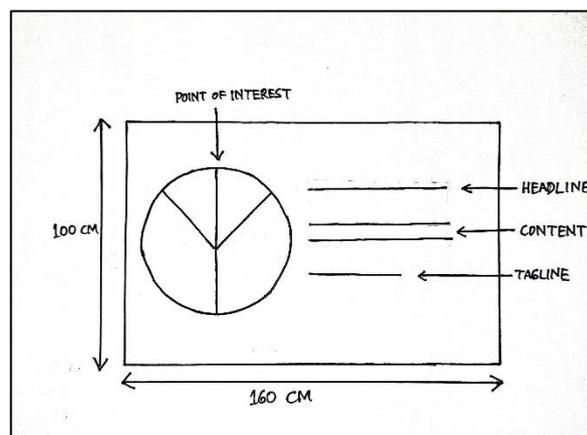
X-Banner ini berfungsi untuk memberikan informasi sekilas tentang pencegahan *stunting*. Sehingga dalam kurang dari 10 detik masyarakat memahami langkah apa yang harus dilakukan agar anak terhindar dari *stunting*. *X-Banner* ini dipasang di area kegiatan posyandu atau kegiatan sosialisasi lainnya.



Gambar 4. 22 Sketsa X-Banner

4.8.4 Spanduk

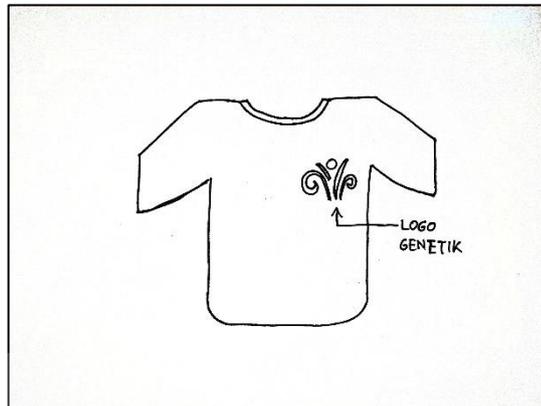
Spanduk ini berfungsi untuk mengingatkan masyarakat untuk senantiasa menjaga anak agar terhindar dari *stunting*. Spanduk ini berisi informasi tentang langkah penting dalam pencegahan *stunting*. Spanduk ini dipasang di area pemukiman masyarakat, sehingga saat masyarakat beraktivitas sehari-hari dapat memperoleh “peringat” untuk merawat anak agar terhindar dari *stunting*.



Gambar 4. 23 Sketsa Spanduk

4.8.5 Kaos

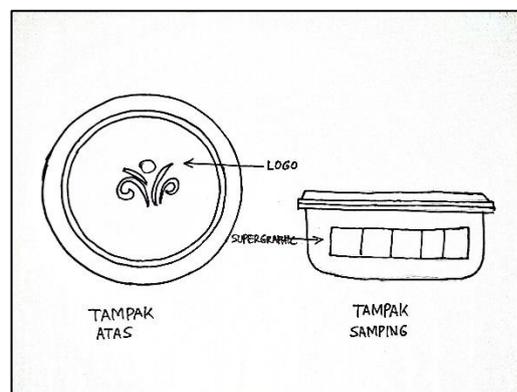
Kaos ini berfungsi sebagai *merchandise* yang dapat menarik perhatian masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan kampanye sosial GENETIK. Sehingga semakin banyak masyarakat yang lebih memperhatikan pemberian gizi pada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).



Gambar 4. 24 Sketsa Kaos

4.8.6 Tempat Makan

Tempat makan ini berfungsi sebagai *merchandise* atau media promosi yang dapat digunakan sebagai wadah untuk memberi makan anak. Sehingga semakin banyak masyarakat yang tertarik untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh tenaga kesehatan, karena mendapatkan merchandise yang menarik dan tepat guna. Selain itu tempat makan ini berbentuk lingkaran dan memiliki pembagian tempat seperti "isi piringku".



Gambar 4. 25 Sketsa Tempat Makan

4.9 Hasil Perancangan

4.9.1 Media Utama

Tabel 4. 7 *Scene* Media Utama

<i>Scene</i>	<i>Storyboard</i>	<i>Keterangan</i>
1		<i>Scene bumper opening</i>
2		<i>Scene kalimat pembuka</i>
3		<i>Scene definisi umum stunting</i>
4		<i>Scene ciri ciri stunting</i>
5		<i>Scene angka prevalensi stunting</i>
6		<i>Scene dampak stunting (Kesehatan)</i>
7		<i>Scene dampak stunting (Prestasi)</i>
8		<i>Scene 3 langkah pencegahan stunting</i>
9		<i>Scene pemberian ASI eksklusif 6 bulan</i>

10		Scene isi piringku
11		Scene peringatan pemberian gizi anak 6-23 bulan
12		Scene penjelasan posyandu rutin
13		Scene penjelasan menjaga kebersihan dan sanitasi
14		Scene penutup
15		Scene tagline GENETIK
16		Scene bumper closing

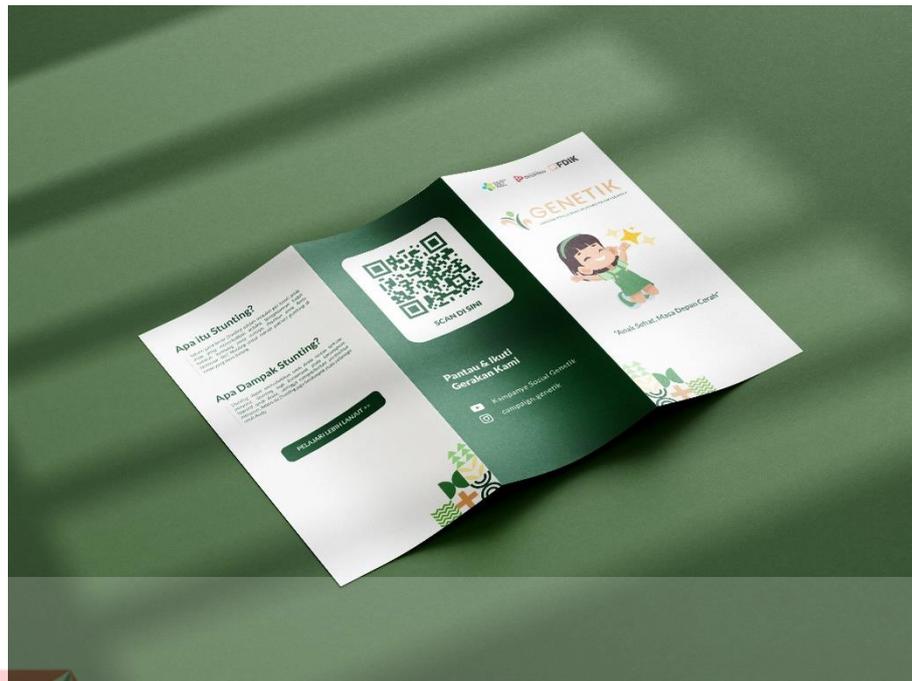
4.9.2 Media Pendukung

1. Mobil Penyalur Bantuan



Gambar 4. 26 Implementasi Mobil Penyalur Bantuan

2. Brosur Tiga Lipat



Gambar 4. 27 Implementasi Brosur (Bagian Luar)



Gambar 4. 28 Implementasi Brosur (Bagian Dalam)

3. X-Banner



Gambar 4. 29 Implementasi X-Banner

4. Spanduk



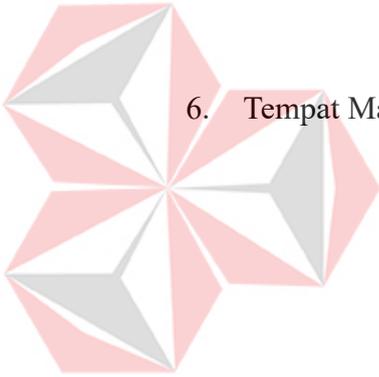
Gambar 4. 30 Implementasi Spanduk

5. Kaos



Gambar 4. 31 Implementasi Kaos

6. Tempat Makan



Gambar 4. 32 Implementasi Tempat Makan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada penelitian Tugas Akhir ini bertujuan untuk merancang sebuah media kampanye sosial sekaligus pembelajaran menggunakan *motion graphic* mengenai pencegahan *stunting*. Media ini digunakan untuk membantu tenaga kesehatan di Kabupaten Nganjuk dalam sosialisasi pencegahan *stunting* di wilayah Kabupaten Nganjuk. Dalam merancang media tersebut, peneliti melakukan pengumpulan data dan analisa data yang nantinya hasil analisa data tersebut menjadi acuan dalam merancang media kampanye sosial. Dari hasil analisa data tersebut didapati nama kampanye sosial ini adalah GENETIK yang merupakan akronim dari “Gerakan Pencegahan Stunting dalam Keluarga”. Target audiens dari gerakan ini adalah orang tua maupun calon orang tua dengan rentang usia 20-30 tahun. Informasi yang termuat dalam *motion graphic* ini bersumber dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang disusun secara singkat dan padat sehingga target audiens dapat lebih mudah memahami informasi-informasi penting yang termuat dalam buku tersebut.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pengumpulan data selama penelitian ini, didapati faktor kunci yang menjadi pendukung pencegahan *stunting* adalah kesadaran dari orang tua mengenai pencegahan *stunting* pada anak. Peneliti menyarankan agar para orang tua lebih *aware* terhadap pemberian gizi pada anak, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan rumah, dan rutin memeriksakan anaknya di kegiatan posyandu. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya *stunting* pada anak. Sehingga anak dapat tumbuh menjadi anak yang berprestasi dan kelak akan menjadi sumber daya manusia yang unggul dan menjadi kebanggaan bagi para orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- 3 *Upaya Penting Kemenkes dalam Menurunkan Stunting*. (n.d.). Diambil 2 November 2023, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/3-upaya-penting-kemenkes-dalam-menurunkan-stunting>
- Arikunto, S. (1992). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Dabner, D., Stewart, S., & Zempol, E. (2013). *Graphic Design School: The Principles and Practice of Graphic Design*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=XRa5AQAAQBAJ>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Goethe, J. W. von. (2015). *Goethe's Theory of Colours*. Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107589438>
- Hamidi. (2010). *Metode Penelitian : Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. UMM Press.
- Krasner, J. S. (2008). *Motion Graphic Design: Applied History and Aesthetics*. Focal Press.
- Kuwa, M. K. R., Mane, G., Ferni, E. N., Watu, E., & Wega, M. O. (2021). Penyuluhan Stunting Kepada Ibu Balita di Desa Magepanda, Kecamatan Magepanda, Kabupaten Sikka. *JEDUKASI Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS):urnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 89–92.
- Luna, P. (2018). *Typography: A Very Short Introduction*. OUP Oxford. <https://books.google.co.id/books?id=BQN6DwAAQBAJ>
- Masalah Gizi pada Balita – Dashboard | TP2AK*. (n.d.). Diambil 2 November 2023, dari <https://dashboard.stunting.go.id/masalah-gizi-pada-balita/>
- Mitra, M. (2015). Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (a Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol2.Iss6.85>
- Narasimha, C. V. (2019). *Effective Public Relations and Media Strategy*. Prentice Hall India Pvt., Limited.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing

countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>

Rijkiyani, R. P., Syarifuddin, S., & Mauizdati, N. (2022). Peran Orang Tua dalam Mengembangkan Potensi Anak pada Masa Golden Age. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 4905–4912. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2986>

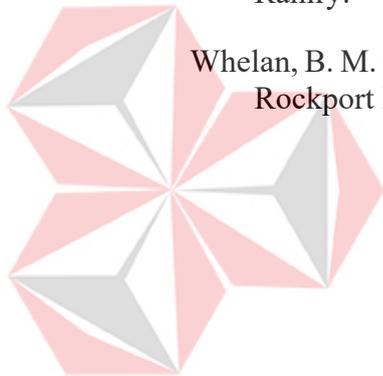
Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). Communication campaigns. In *Handbook of communication science*. Sage Publications, Inc.

Ruslan, R. (2013). *Kiat dan Strategi Kampanye Public Relations* (7 ed.). PT RajaGrafindo Persada.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Walidin, W., Idris, S., & ZA, T. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Grounded Theory* (Masbur (Ed.)). Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Ar Raniry.

Whelan, B. M. (1994). *Color Harmony 2: A Guide to Creative Color Combinations*. Rockport Publishers. <https://books.google.co.id/books?id=io5CngEACAAJ>



UNIVERSITAS
Dinamika