



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
1000 HPK (HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP
RISIKO *STUNTING* PADA REMAJA PUTRI
DI SMA SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Dwi Riskiana
NIM : 30902200254

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
1000 HPK (HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP
RISIKO *STUNTING* PADA REMAJA PUTRI
DI SMA SULTAN AGUNG
SEMARANG**



Skripsi

Disusun Oleh :

Dwi Riskiana

NIM : 30902200254

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
(HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP RISIKO *STUNTING*
PADA REMAJA PUTRI DI SMA SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Dwi Riskiana**

NIM. : **30902200254**



Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal :

Tanggal :

 Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat  Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-1804-8901 NIDN. 0624027403

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
(HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP RISIKO *STUNTING*
PADA REMAJA PUTRI DI SMA SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dwi Riskiana

NIM. : 30902200254

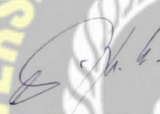
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :


Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal :

Tanggal :


Ns. Apriliani Yulianti Wuningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-1804-8901


Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403



HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK
(HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP RISIKO *STUNTING*
PADA REMAJA PUTRI DI SMA SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dwi Riskiana
NIM. : 30902200254

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 26 Mei dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji II,

Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-1804-8901

Penguji III,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Dwi Riskiana

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG 1000 HPK (HARI PERTAMA KEHIDUPAN) TERHADAP RISIKO *STUNTING* PADA REMAJA PUTRI DI SMA SULTAN AGUNG SEMARANG

xv + 57 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang : *Stunting* ialah keadaan perkembangan tumbuh kembang anak gagal di 1000 (seribu) hari pertama kehidupan atau HPK, dan *stunting* terjadi adanya kekurangan gizi akut. Mencegah terjadinya *stunting* dapat dilakukan salah satunya dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*. Pengetahuan merupakan proses yang bertujuan untuk menguji, dan mampu mengevaluasi informasi dan dapat mendiagnosis untuk memecahkan sebuah masalah. Pengetahuan siswa SMA sebagai generasi penerus masa depan harus memiliki pengetahuan dan sikap yang dapat menjadi dasar pengetahuan ilmu tentang *stunting* adalah sangat penting. Selain siswa dan juga kader, perawat, farmasi dan petugas Puskesmas untuk bekerja sama dalam membantu pemerintah untuk menurunkan terjadinya *stunting* di Dunia, khususnya Indonesia.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif, di mana peneliti bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan risiko tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* remaja, selanjutnya penelitian juga menguji hubungan antara keduanya. Jumlah responden sebanyak 140 siswi. Desain yang dipakai di penelitiann ini adalah dengan metode *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu kali pengambilan data.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan dari 140 siswi mayoritas responden remaja tengah sebanyak 118 (84,3%), mayoritas responden kelas XII sebanyak 48 (34,3%), memiliki IMT resiko tinggi < 23,5 sebanyak 93 (66,4%), minum obat cacing sebanyak 80 (57,1%). Responden mempunyai pengetahuan baik tentang 1000 HPK remaja putri di SMA Sultan Agung sebanyak 96 (68,6%), Sebagian besar responden mempunyai sikap positif terhadap 1000 HPK sebanyak 91 (65,0%). Mayoritas responden mempunyai resiko *stunting* rendah sebanyak 90 (64,3%) Hasil uji didapatkan ada hubungan pengetahuan 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung didapat nilai pada p value 0,000. Adanya hubungann pada sikap terhadap 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dan risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung, dengan nilai p-value yang didapat sebesar 0,000.

Simpulan : adanya hubungan pengetahuan daan sikap terhadap 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dan risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung.

Kata kunci : 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), Stunting, Remaja putri

Daftar pustaka : 36 (2001-2022.)

*NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023*

ABSTRACT

Dwi Riskiana

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS 1000 HPK (FIRST DAY OF BIRTH) ON THE RISK OF STUNTING IN ADOLESCENT GIRLS AT SULTAN AGUNG HIGH SCHOOL SEMARANG

xv + 57 pages + 7 tables + 2 pictures + 12 appendices

Background: Stunting is a condition where a child's growth and development fails in the first 1000 days of life or HPK, and stunting occurs due to acute malnutrition. Stunting can occur if the nutrition that enters the body is not sufficient for the necessary nutritional needs or if you suffer from recurrent or chronic disease infections that occur at 1000 HPK. Preventing stunting can be done one way by increasing knowledge about stunting. Knowledge is a process that aims to test, and is able to evaluate information and can diagnose to solve a problem. High school students as the next generation of the future must have knowledge and attitudes that can become the basis for scientific knowledge about stunting is very important. Apart from students and also cadres, nurses, pharmacists and Community Health Center officers are working together to help the government reduce the incidence of stunting in the world, especially Indonesia.

Method: The type of research used is quantitative analytical, where the research is to describe knowledge and risks about 1000 HPK on the risk of adolescent stunting, then the research also tests the relationship between the two. The number of respondents was 140 female students. The design used in this research was a cross sectional method, that is, the research was carried out with one data collection.

Results: The results of the study showed that of the 140 female students, the majority of respondents were middle teenagers, 118 (84.3%), the majority of class XII respondents, 48 (34.3%), had a high risk BMI < 23.5, 93 (66.4%), took worm medicine as many as 80 (57.1%). Respondents had good knowledge about 1000 HPK for young women at Sultan Agung High School as many as 96 (68.6%), Most respondents had a positive attitude towards 1000 HPK as many as 91 (65.0%). The majority of respondents had a low risk of stunting, 90 (64.3%) The test results showed that there was a relationship between knowledge about 1000 HPK and the risk of stunting in young women at Sultan Agung High School with a p value of 0.000. There is a relationship between attitudes towards 1000 HPK (First Day of Birth) and the risk of stunting in adolescent girls at Sultan Agung High School, with a p-value of 0.000.

Conclusion: there is a relationship between knowledge and attitudes towards 1000 HPK (First Day of Birth) and the risk of stunting in adolescent girls at Sultan Agung High School.

Keywords : 1000 HPK (First Day of Life), Stunting, Adolescent girl.
Bibliography : 36 (2001-2022)



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang 1000 HPK terhadap Risiko *Stunting* pada Remaja Putri di SMA Sultan Agung Semarang.”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku dekan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
2. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan baik hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Seluruh dosen fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Kepada suami saya Iswachyudi dan anak saya Lazuardi, terimakasih atas dukungan dan doa yang luar biasa sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

5. Kedua orangtua Bapak Turmudi dan ibu Siti Zuhrotunisa, kakak saya Rizka dan mas Iman, kakak Sabrina, adik saya Riski dan teman-teman yang saya sayangi yang telah mendoakan saya selalu dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan metode penelitian ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun, penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap bermanfaat kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.



Semarang, 22 April 2023

Dwi Riskiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Institusi Pendidikan	5
2. Bagi Layanan Kesehatan	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6

1.	Risiko <i>Stunting</i> pada Remaja Putri	6
a.	Penilaian status gizi langsung	6
b.	Penilaian status gizi secara tidak langsung.....	8
2.	Pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK pada remaja putri	13
3.	Hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri	17
B.	Kerangka Teori.....	20
C.	Hipotesis.....	21
BAB III	METODE PENELITIAN.....	22
A.	Kerangka Konsep.....	22
B.	Variabel Penelitian.....	22
C.	Jenis dan Desain Penelitian	23
D.	Populasi dan Sampel penelitian.....	23
1.	Populasi	23
2.	Sampel.....	23
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	24
F.	Definisi Operasional	25
G.	Instrumen Risiko <i>stunting</i> pada Remaja Putri / Alat Pengumpul Data	26
1.	Instrumen Penelitian	26
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	28
H.	Metode Pengumpulan Data	29
I.	Rencana Analisis Data	31
1.	Pengolahan Data	31
2.	Analisa Data	32

J. Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar BAB.....	36
B. Hasil Penelitian.....	36
1. Analisa Karakteristik.....	36
2. Analisa Univariat	37
3. Analisa Bivariat	37
a. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung	37
b. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung ...	38
BAB V PEMBAHASAN.....	40
A. Karakteristik Responden.....	40
1. Umur	40
2. Kelas.....	40
3. IMT	41
4. Minum obat cacing	41
B. Analisa Univariat.....	42
1. Pengetahuan.....	42
2. Sikap.....	43
3. Resiko <i>stunting</i>	44
C. Analisa Bivariat	46
1. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung	46
2. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung.....	48

BAB VI PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Tentang 1000 HPK.....	26
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Kuesioner Sikap 1000 HPK	27
Tabel 4.1. Deskripsi karakteristik umur, kelas, IMT, konsumsi obat cacung remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang tahun 2023	36
Tabel 4.2. Deskripsi Pengetahuan dan sikap 1000 HPK serta Resiko <i>stunting</i> pada remaja putri pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang tahun 2023	37
Tabel 4.3. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung tahun 2023 (n = 140)37	
Tabel 4.4. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko <i>stunting</i> pada remaja putri di SMA Sultan Agung tahun 2023	38



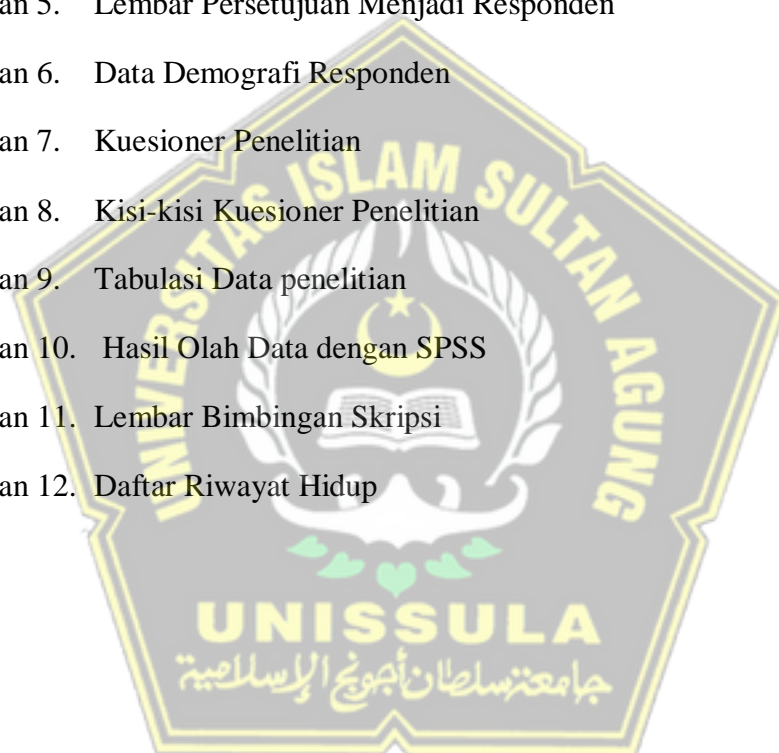
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Data Demografi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Tabulasi Data penelitian
- Lampiran 10. Hasil Olah Data dengan SPSS
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting ialah keadaan perkembangan tumbuh kembang anak gagal pada 1000 hari pertama kehidupan atau HPK, dan *stunting* terjadi adanya kekurangan gizi akut. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 menyatakan bahwa dikatakan *stunting* apabila keadaan tinggi badan anak pada usianya <-2 standar deviasi (SD) pada grafik pertumbuhan. *Stunting* dapat terjadi apabila nutrisi yang masuk ke tubuh tidak mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan atau adanya menderita infeksi penyakit berulang atau kronik terjadi pada 1000 HPK. *Stunting* menjadi salah satu penyakit kronis pada balita. Balita yang menderita *stunting* lebih berisiko mengidap penyakit degenerative yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan balita tersebut (Rahayu, 2018).

Efek samping yang bisa terjadi pada *stunting* di 1000 HPK yaitu tidak adanya perkembangan fisiik, pertumbuhan mental dan juga pada kecerdasan, dan pada usia remaja dilihat dari pertumbuhan tubuh yang kurang optimal dan juga kualitas cara bekerja yang tidak kompetitif sehingga menjadi menurunnya produktifitas ekonomi (Bappenas, 2013).

Kejadian *stunting* adalah masalah gizi paling utama yang terjadi di seluruh dunia. Data dari Pusat Data dan Informasi 2018 menyatakan *stunting* adalah suatu permasalahan gizi yang dapat diderita pada balita di seluruh dunia

di masa ini. Didapatkan dari data statistik di tahun 2017, 22,2% atau 150,8 juta balita di seluruh dunia didiagnosa *stunting*. Menurut WHO Faktor penyebab *stunting* ialah keluarga dan juga rumah tangga, dan pada pemberian Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, juga pada memberikan ASI atau Air Susu Ibu dan terakhir riwayat infeksi (Fajri et al., 2020). Dampak yang dapat timbul dari keadaan *stunting* adalah gagalnya pertumbuhan seperti pada berat terlahir rendah, tinggi kurang, berat badan kurang, badan kecil dan perkembangan motorik dan kognitif terhambat dan pada proses metabolik terganggu pada saat dewasa (Saifah et al., 2019)

Mencegah terjadinya *stunting* dapat dilakukan salah satunya dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*. Rahayu, (2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan proses yang bertujuan untuk menguji, dan mampu mengevaluasi informasi dan dapat mendiagnosis untuk memecahkan sebuah masalah. Pengetahuan siswa SMA sebagai generasi penerus masa depan harus memiliki pengetahuan dan sikap yang dapat menjadi dasar pengetahuan ilmu tentang *stunting* adalah sangat penting. Selain siswa dan juga kader, perawat, farmasi dan petugas Puskesmas untuk bekerja sama dalam membantu pemerintah untuk menurunkan terjadinya *stunting* di Dunia, khususnya Indonesia.

Pada masa remaja adalah peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa yang mulainya kematangan seksual pada usia 11, 12 tahun sampai 20 tahun, yaitu menuju remaja dan pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan perkembangan fisik, emosional, mental dan sosial (Soetjningsih, 2010). Pada keadaan ini banyak terjadi masalah yang

menyebabkan dampak negatif pada kesehatan dan gizi pada remaja sehingga gizi pada remaja cenderung gizinya kurang atau dapat terjadi obesitas. Konsumsi makanan yang tidak adekuat pada remaja dapat menimbulkan malnutrisi yang berupa kekurangan ataupun kelebihan gizi. Kurangnya gizi pada remaja dapat menimbulkan rentan terkena penyakit akibat turunya sistem imun pada tubuh dan dapat meningkatkan risiko *stunting* atau pada remaja sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Hasil penelitian menurut Filayeti (2019) bahwa pada mahasiswa didapatkan hasil pengetahuan yang baik mengenai *stunting* didasarkan pada jenis kelamin perempuan 71,2%. Berdasarkan pada umur 17 sampai 19 tahun memiliki pengetahuan yang baik mengenai *stunting* sebanyak 75,6%, dan berdasarkan tingkatan, angkatan 2018 memiliki pengetahuan baik tentang *stunting* 81,8%. Nilai IPK 3,00-4,00 memiliki pengetahuan baik pula tentang *stunting* sebesar 76,6%, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan mengenai *stunting* mempunyai hubungan antara karakteristik berdasarkan tingkatan angkatan, umur, juga nilai IPK, tapi tidak memiliki hubungan dengan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMA Sultan Agung Semarang didapatkan data populasi perempuan antara kelas 10 sampai 12 berjumlah 130, dengan rata – rata umur 16 tahun sampai 18 tahun.

Berdasarkan pada latar belakang yang sudah diketahui, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan gizi yang utama yang terjadi di dunia. Jika peristiwa *stunting* suatu permasalahan gizi yang terjadi di seluruh dunia saat ini. Faktor penyebab kejadian *stunting* menurut WHO ialah faktor keluarga, rumah tangga, pemberian MP-ASI, pemberian ASI dan juga riwayat infeksi. Dampak yang dapat timbul dari keadaan *stunting* adalah gagal tumbuh seperti berat lahir rendah, kecil pendek, kurus, perkembangan motorik dan kognitif terhambat dan proses metabolik terganggu pada saat dewasa. Berdasarkan latar belakang penelitian, dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden (usia, jenis kelamin, riwayat konsumsi obat cacing 6 bulan sekali) remaja putri di SMA Sultan Agung

- b. Diidentifikasinya pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK pada remaja putri di SMA Sultan Agung
- c. Diidentifikasinya risiko *stunting* remaja putri di SMA Sultan Agung
- d. Diidentifikasinya hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memiliki manfaat dalam bidang Keperawatan Maternitas, menambah kepustakaan, menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang

2. Bagi Layanan Kesehatan

Memberikan tambahan pengetahuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keperawatan dalam ikut serta menurunkan angka *stunting* di Indonesia.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberi informasi tambahan dan ilmu pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Risiko *Stunting* pada Remaja Putri

Stunting adalah suatu kondisi pada anak balita yang gagal tumbuh karena efek dari kurangnya gizi secara kronis, dan kondisi pada anak menjadi terlalu pendek pada usianya. Salah satu dengan cara pengukuran berat badan, tinggi badan serta pengukuran komposisi tubuh pada remaja adalah untuk mengetahui pertumbuhan remaja dan mengukur status gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada masalah *stunting* dirumuskan sebuah visi misi dan strategi agar pencapaian kinerja yang baik untuk menurunkan angka kejadian *stunting* yang efektif dengan mengembangkan sumber daya manusia (Aswadi et al., 2017).

Status Gizi dapat didefinisikan sebagai keadaan keseimbangan tubuh yang diakibatkan oleh makanan dan penggunaan zat gizi didalam tubuh sebagai ekspresi dari kondisi keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Terdapat beberapa cara untuk menilai status gizi pada remaja Menurut Supariasa (2012) penilaian status gizi dibagi menjadi penilaian status gizi langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian status gizi langsung

Penilaian status gizi langsung dibagi menjadi empat yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

1) Antropometri

Secara umum antropometri adalah suatu ukuran tubuh manusia dilihat dari sudut pandang gizi berkaitan dengan berbagai macam ukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan agar dapat melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Status penilaian gizi remaja bisa dengan menggunakan antropometri yang terdiri atas data indeks massa tubuh ($IMT = \text{kg}/\text{m}^2$) yaitu merupakan indikator yang digunakan sebagai acuan untuk mengukur lemak tubuh remaja, Batas ambang IMT dirujuk pada WHO yang membedakan batas ambang laki – laki dan perempuan, pada perempuan 18,7-23,8 selain menggunakan IMT untuk indikator mengukur Status Gizi pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada kategori ambang batas LILA Gizi Buruk ($\geq 28,5$ cm) Gizi Normal (23,5-28,5), Gizi Lebih ($>28,5$ cm) juga merupakan salah satu cara deteksi dini untuk menilai status gizi yang dapat dilakukan (Waryana, 2010)

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda klinis-klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih

zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan juga melihat perubahan struktur dari jaringan.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi oleh seseorang yang dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang

konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu.

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan atau berpengaruh dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat.

Penelitian ditemukan bahwa di negara berkembang, proses pertumbuhan fisik tubuhnya berjalan lebih lama dan terjadi usai usia 19 tahun, dan akibatnya, menarche terjadi lebih lama. Dengan data tersebut dapat diartikan perempuan lebih cepat dewasa, wajar jika perempuan lebih dulu meraskan tertarik sama lawan jenis daripada laki-laki diusia yang sama. Dalam bahasan budaya, terutama didalam masyarakat tradisional, kematangan tersebut pertanda kesiapan untuk dinikahkan, tetapi pada waktu ini kesempatan untuk sekolah semakim luas. Terdidiknya anak kesempatan untuk merintis karier untuk menjadi lebah baik menjadi semakin tinggi pula. Tetapi

wilayah Puskesmas Babirik Amuntai presentase 75,6% masih berpendidikan sekolah rendah (Oktaviani et al., 2020). Salah satu masalah gizi yang muncul penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur, tingkat pendidikan, sanitasi lingkungan dalam beberapa aspek seperti kualitas sumber air, lingkungan tempat tinggal, pembuangan sampah, kebersihan WC (Wahyuni et al., 2018).

Anemia adalah dampak lanjutan karena kekurangan zat gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamins dan juga mineral. Anemia keadaan kadar Hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari nilai normal. untuk populasi menurut umur dan jenis kelamin, remaja putri Hb normal yaitu 12 sampai 15 g/dl dan lelaki remaja 13-17 g/dl (Adriani, 2017). Dampak dari anemia pada remaja perempuan yaitu pertumbuhannya terhambat, pada masa pertumbuhan gampang terinfeksi penyakit yang berdampak pada kesehatan tubuh yang berkurang, prestasi menurun. Akibat rendahnya zat besi (Fe) dapat juga menjadi anemia yang gejalanya pucat, lemah atau lelah, nafas yang sering sesak dan nafsu makan berkurang, dan gangguan pertumbuhan (Barasi, 2016).

Maka dari itu perlu adanya intervensi kesehatan di lingkungan supaya tidak berpengaruh pada perkembangan pertumbuhan pada remaja, ibu hamil juga balita. *Stunting* pada balita biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antaranya, faktor

penyebab (*agent*) yaitu factor infeksi, mal absorpsi, factor makanan, pada penjamu (*host*) yaitu faktor status gizi balita, faktor kebersihan yang tidak bersih, factor lingkungan (*environment*) keadaan sanitasi yang jelek (Sulastri, n.d.)

Perlunya dukungan untuk meningkatkan kebersihan pada lingkungan, yaitu dengan kebersihan lingkungan perumahan, air, dan pengelolaan limbah sampah harus diperhatikan, khusus pada balita gizi kurang seperti kurangnya vitamin A, B, C. yang demikian untuk menurunkan risiko *stunting* maka perlu adanya peran masyarakat dan keluarga yang mempunyai anak untuk melakukan kebiasaan hidup sehat dan sanitasi yang bersih. Kesempatan balita *stunting* akibat dari sanitasi buruk yaitu 1,381, yang berarti anak pada sanitasi di lingkungan yang kurang baik memiliki kemungkinan terjadinya *stunting* 4kali lebih tinggi dibandingkan sanitasinya di lingkungannya yang baik (Widya, 2019).

Faktor lain pada penelitian ini yang sebagian terbesar anak-anak *stunting* yaitu makanan yang mereka makan berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi yang seharusnya, dan berasal dari keluarga kurang mampu dengan jumlah anggota keluarga yang banyak, yang bertempat tinggal di pinggiran dan komunitas pedesaan yang biasanya dengan sanitasi yang buruk. Sementara hasil penelitian Picauly & Toy (2013) menunjukkan pada anak yang mengalami diare akut berisiko 2 sampai 3 kali lebih berisiko menjadi

stunting. Pada hasil penelitian dilakukan oleh Nazihah, (2021) merujuk adanya hubungan yang tinggi antara kesehatan lingkungan dengan prevalensi gizi buruk..

Untuk mengatasi masalah *stunting*, masyarakat perlu adanya pendidikan untuk memahami betapa pentingnya gizi untuk ibu hamil dan balita, dan berperan aktif ikut serta dalam kewajiban global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) untuk menurunkan angka *stunting*, dan maka dari itu Indonesia fokus kepada 1000HPK, di hitung dari awal konsepsi sampai anak usia 2 tahun, untuk menyelesaikan permasalahan *stunting* secara terstruktur,. Peraturan Pemerintah Nomor 42 pada Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Factor penyebab yang dapat berefek negative untuk kesehatan tersebut, Kemenkes dan jajaran pemerintah dan swasta yang terkait menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2015-2019 yang partisipasinya banyak sektor dan terintegrasi yang baik diantar program (Kementrian Kesehatan, 2018a).

Pertambahan berat dan tinggi badan juga mengikuti perkembangan kematangan seksual remaja. Anak remaja putri mengalami pacu tumbuh (penambahan TB dan BB) dengan cepat sebelum timbulnya tanda seks sekunder, pada usia rata-rata 8-9 tahun, sedangkan menarche terjadi rata-rata pada usia 12 tahun. Pada anak remaja putra, pacu tumbuh mulai terjadi sedikit lebih lambat

pada usia sekitar 10- 11 tahun, sedangkan perubahan suara terjadi pada usia 13 tahun. Penyebab terjadinya tanda-tanda pertumbuhan ini diperkirakan karena faktor gizi yang semakin baik, rangsangan dari lingkungan, iklim, dan faktor sosio-ekonomi (Soejoeti, 2001).

Pentingnya pengetahuan tentang status gizi dan masalah kesehatan reproduksi pada remaja untuk dapat mencegah masalah-masalah yang timbul karena kurangnya pengetahuan serta kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi mereka. Penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA Kecamatan Buleleng Tahun 2010 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih kurang serta perilaku terhadap kesehatan reproduksi sebagian besar mengarah ke negatif (Wijaya, Agustini, & MS, 2014).

2. Pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK pada remaja putri

Periode pada 1000HPK atau *window of opportunities* atau periode emas berdasarkan kenyataan saat masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun terjadinya proses pertumbuhan sangat cepat, tidak terjadi dikelompok usia lainnya. Untuk memenuhi intake gizi pada 1000 HPK adalah sangat penting. Jika diusia anak mendapatkan asupan gizi yang optimal dan baik maka turunnya status gizi anak bisa dicegah sejak dini (Rahayu, 2018).

1000 HPK merupakan masa 1000hari mulai pada terjadinya konsepsi sampai anak umur 2 tahun. 1000 hari terdiri dari 270 hari selama

dikandunga,730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut sebagai waktu yang krusial jika tidak digunakan dengan baik untuk memperbaiki perkembangan kognitif dan fisik anak (*window of opportunity*). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, merupakan faktor yang penting untuk pertumbuhan fisik dan kecerdasan pada anak, menurunkan risiko terjadinya kesakitan pada ibu dan juga bayi. Ibu yang hamil dengan status gizi yang kurang menyebabkan terganggunya pada tumbuh kembang janin, penyebab utamanya terjadi karena *stunting* juga meningkatnya kegemukan dan penyakit keturunan pada saat dewasa (Rahayu et al., 2018)

Dampak buruk dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada remaja pada jangka pendek yaitu terdapat gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Dalam jangka panjang akibat yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, lemahnya imun tubuh sehingga mudah sakit, dan munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan stroke, disabilitas pada usia tua. Hal tersebut akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa. Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas

pada masa mendatang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Periode pada 1000 HPK telah terbukti merupakan suatu periode yang menentukan kualitas hidup yang biasa disebut periode emas. 1000HPK periode yang sensitive karena efek yang ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Tidak hanya pertumbuhan tubuh fisik, tapi pada perkembangnya mental dan kecerdasan kognitif, ini akan terlihat pada usia dewasa dari ukuran tubuh fisik tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya produktifitas dan ekonomi (Nazihah, 2021).

Kegiatan intervensi spesifik tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pada kelompok khusus ibu hamil dilakukan kegiatan suplementasi besi folat, pemberian makanan pada ibu KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kelompok 0-6 bulan dilakukan kegiatan promosi menyusui dan ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok) dan untuk kelompok 7-23 bulan, promosi menyusui tetap diberikan, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP-ASI, suplementasi zink, zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya juga dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan.

Pada penelitian ditemukan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang kondisi air, sanitasi yang kurang baik lebih sering diare daripada anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi air dan sanitasi baik. Hal ini memungkinkan karena adanya infeksi subklinis yang asalnya dari paparan lingkungan yang tercemar dan mengurangi kemampuan usus untuk mencegah organisme penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh. Penyakit karena lingkungan yang kurang baik yaitu infeksi cacing STH (Soil Transmitted Helminth). Cacing STH yaitu cacing yang penularannya lewat tanah dan jenis cacing sering ditemukan yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus Strongylaides steicoralis*.

Kemiskinan atau pendapatan rendah merupakan masalah dasar yang menyebabkan tingginya permasalahan gizi di Indonesia. Gerakan

1000 HPK pentingnya kerjasama dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah gizi yaitu Kementerian dan Lembaga pemerintahan, lembaga sosial masyarakat, dan juga didukung organisasi profesi, perguruan tinggi, dan peran media.

3. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri

Seribu hari pertama kehidupan (sejak masa konsepsi hingga seorang manusia berusia 2 tahun) merupakan momentum kritis yang akan menentukan kualitas generasi masa depan suatu bangsa. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (More, 2014) menjelaskan bahwa masa remaja adalah peralihan pada masa anak-anak dengan masa dewasa. Istilah *adolescence* yang artinya tumbuh menjadi dewasa yang mempunyai arti luas kematangan mental, emosional, sosial, dan kematangan fisik.

Remaja mempunyai pertumbuhan yang dengan cepat dan waktu pertumbuhan yang intens setelah masa anak-anak, satu-satunya periode dalam proses hidup individu peningkatan velositas pertumbuhan. Pada saat remaja, seseorang bisat mencapai 15% dari TB dan 50% dari BB saat dewasa. Pertumbuhan yang cepat berbarengan dengan peningkatan zat gizi secara signifikan. Massa tulang meningkat sebesar 45% dan remodeling tulang terjadi jaringan lunak, bahkan massa sel darahmerah

meningkat dalam jumlah ukurannya, akibatnya kebutuhan zat gizi mencapai titik tertinggi pada saat remaja (More, 2014)

Pernikahan usia remaja tidak disarankan dalam kesehatan karena kaitannya dengan kesiapan organ-organ reproduksi calon ibu. Pada penelitian (Badan Pusat Statistik, 2020) mengatakan bahwa remaja yang hamil 3,88kali memiliki peluang melahirkan bayi prematur dan peluang 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayinya dengan BBLR. Ini bisa terjadi karena pada ibu remaja masih sangat membutuhkan zat gizi untuk perkembangan fisik, dan pada saat bersama harus berbagi zat gizi yang dikonsumsi dengan bayi didalam kandungan, faktor psikologis pada remaja yang hamil juga ikut serta penyumbang terjadinya masalah gizi. Ini karena masa remaja yang belum siap mental untuk jadi ibu, dan belum mempunyai pengetahuan yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, bayinya, dan keluarganya.

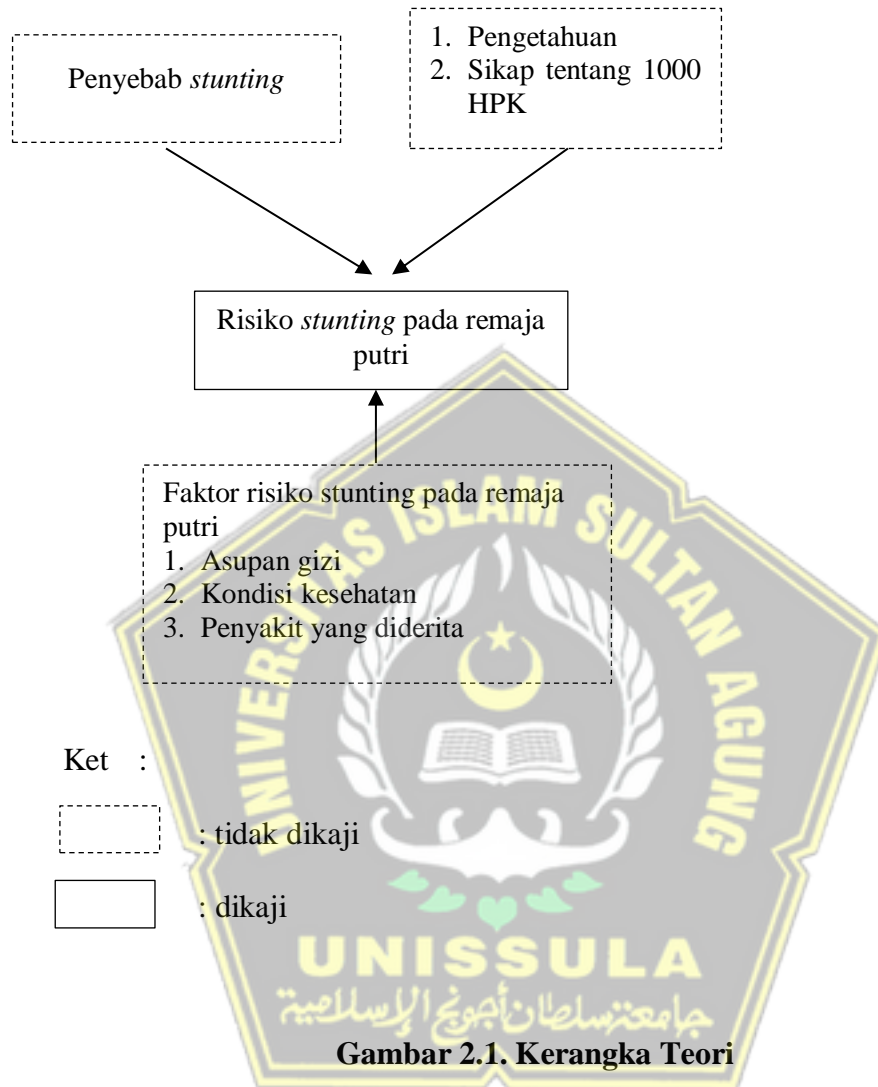
Menurut More, (2014) Kebutuhan energi remaja putri puncaknya pada usia 12 tahun(2.550 kkal), menurun menjadi 2.200 kkal pada usia 18 tahun. Kebutuhan energi tersebut sebagian besar diperlukan untuk mempertahankan kebutuhan zat gizi di dalam tubuh dan aktifitas fisik untuk proses pertumbuhan. Remaja yang kurang aktif dapat menjadi kelebihan berat badan atau obesitas, walaupun asupan energi lebih rendah dari kebutuhan yang direkomendasikan. Sebaliknya pada remaja yang sangat aktif akan membutuhkan energi yang lebih banyak dari kebutuhan energi yang direkomendasikan. Konsumsi energi yang kurang

dapat terjadi karena sumber kebutuhannya yang meningkat atau pada penyakit kronis.

Pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia untuk memperoleh energi agar dapat melakukan kegiatan fisik, maka tubuh manusia harus dipenuhi kebutuhan zat gizinya. Zat makanan yang diperlukan ada 6 macam kelompok, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu edukasi tentang kesehatan reproduksi, keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, penting untuk mencegah terjadinya defisiensi mikronutrien dan obesitas melalui sekolah atau pendidikan. Suplemen asam folat sejak pada masa *periconception* untuk mencegah *neural tube defect* (NTD). Suplemen asam folat juga dapat menurunkan risiko BBLR. Zat besi untuk mencegah anemia. *Multiple micronutrient* bisa menurunkan terjadinya BBLR dan SGA.

Jika asupan energi tidak optimal maka fungsi organ pada akan terganggu juga seperti metabolisme, tumbuh kembang fisik dan maturnya seksual, dan tubuh memerlukan energi untuk menaikkan BB antar 8 kkal/gram dan kenaikan BB, 5-5% dari energi harian. Energi yang digunakan untuk *maintanance* diperlukan sekitar 130-150 kkal/hari (Suandi, 2010). Status gizi remaja dapat ditentukan dengan berbagai pemeriksaan, antara lain antropometri, indeks masa tubuh, Lingkar Lengan Atas dan komposisi tubuh.

B. Kerangka Teori



(Sumber : Fudyartanta, 2012; Chowdhury 2018)

C. Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis alternatif (H_a)

Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang.

2. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya. Kerangka konsep dapat memudahkan peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang sudah ada sebelumnya (Nursalam, 2015)

Variabel independen

Variabel dependen



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dengan bentuk apa saja yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, lalu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Penelitian ini memiliki dua jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung, yaitu

1. Variabel bebas : pengetahuan dan sikap 1000 HPK
2. Variabel terikat : risiko *stunting* pada remaja putri

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif, di mana penelitian untuk menggambarkan pengetahuan dan risiko tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* remaja, selanjutnya penelitian juga menguji hubungan antara keduanya. Desain yang dipakai pada penelitian ini adalah dengan metode *cross sectional*, yaitu penelitian dilakukan dengan satu kali pengambilan data (Nursalam, 2015)

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kelompok orang yang saling berinteraksi yang terdiri atas objek atau subjek yang punya kualitas, karakteristik tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk ditinjau lalu mendapatkan hasil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini yang digunakan sebagai populasi pada bulan September tahun 2023 sebanyak 140 siswi, jumlah sample yang diambil sebanyak 140 siswi, dengan pengambilan sample menggunakan metode total sampling di SMA Sultan Agung Semarang, didapatkan data antara kelas X 45 siswi, XI 47 siswi, XII 48 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih oleh peneliti dengan cara tertentu sampai dianggap mewakili populasinya (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini yaitu remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dalam pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja putri
- 2) Masih dalam kategori usia < 20 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja laki-laki
- 2) Responden tidak masuk sekolah

Metode pengambilan sample yang digunakan pada penelitian ini memakai tehnik *total sampling* yaitu pengambilan sample yang diambil dari seluruh total jumlah populasi. (Sugiyono, 2017).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian adalah bulan September 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	AlatUkur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan n 1000 HPK	Pengetahuan hpk merupakan persepsi responden terhadap informasi yang diketahui oleh seseorang mengenai periode emas pada 1000 HPK, yaitu masa janin sampai anak usia dua tahun dimana terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain.	Lembar Kuesioner	Pengukuran menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko <i>stunting</i> pada remaja putri	Hasil pengukuran dikonfersikan dalam kategori benar salah Baik = 7-10 Cukup = 4-6 Kurang = 0-3	Ordinal
2.	Sikap 1000 HK	Sikap 1000 HPK digambarkan oleh responden sebagai respon seseorang untuk menanggapi atau bertindak terhadap 1000 HPK yaitu respon seseorang mengenai periode emas pada masa janin sampai anak usia dua tahun dimana terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain.	Lembar Kuesioner	Pengukuran menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap resiko <i>stunting</i> pada remaja putri	Hasil pengukuran dikonfersikan dalam kategori : Positif ≥ 25 Negatif < 25	Ordinal
	Risiko <i>stunting</i> pada remaja putri	<i>Stunting</i> pada responden yaitu kondisi gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi.	Timbangan BB, ukuran TB, ukuran LILA	Pengukuran menggunakan rumus IMT ($BB : TB^2$), LILA	Dihitung menggunakan rumus yang diinterpretasi dalam standart grafik yang di tetapkan WHO Resiko tinggi $< 23,5$ Resiko rendah $\geq 23,5$	

G. Instrumen Risiko *stunting* pada Remaja Putri / Alat Pengumpul Data

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan lembar kuisioner dan alat ukur status gizi pada remaja putri, Menurut RI, (2018) mengenai standart alat deteksi dini dan alat antropometir perkembangan anak sebagai berikut:

- a. Data demografi responden yang berisi tentang identitas, umur, kelas
- b. Kuesioner Pengetahuan Tentang 1000 HPK

Kuesioner pengetahuan berisi item-item pernyataan tentang 1000 HPK. Pengumpulan data melalui teknik pengisian kuesioner yang telah dibagikan yang berisi 10 buah pertanyaan yang pilihan jawabannya Benar Salah. Tiap hasil jawaban dihitung skornya, kemudian hasil dari perhitungan jawaban diketahui derajat pengetahuan remaja putri yaitu Baik= jawaban benar 8-10, Cukup=jawaban benar 5-7, Kurang =jawaban benar ≤ 5

Table 3.2. *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan Tentang 1000 HPK

No	Aspek	Nomor Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>	
1.	Resiko <i>stunting</i>	1,2	9	3
2.	Gizi seimbang	3,6,10	4,5	5
3.	Gizi ibu hamil		7,8	2
Total Pernyataan				10

- c. Kuesioner Sikap 1000 HPK

Kuesioner yang mengukur sikap 1000 HPK pada remaja diukur melalui 10 pernyataan dengan keterangan 1 = sangat setuju, 2

= setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat setuju, dengan kategori skor sebagai berikut : Baik = skor 26-40, Sedang = skor 14-25, Kurang = skor 1-13.

Tabel 3.3. *Blue Print* Kuesioner Sikap 1000 HPK

No	Aspek	Nomor Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>	
1.	<i>Golden Period</i> (1000 HPK)	1	2,9	3
2.	Keberhasilan Asi Eksklusif	8	4,5	3
3.	Perbaikan Gizi Seimbang	3,7,10	6	4
			Total Pernyataan	10

d. Instrumen untuk mengukur risiko *stunting* pada remaja

- 1) Timbangan berat badan dengan kriteria kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian 0.1 kg dengan kapasitas 150kg, memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI). Dalam penelitian ini menggunakan merk GEA dengan standar SNI.
- 2) Alat ukur tinggi badan dengan kriteria mempunyai ketelitian 1 cm, terbuat dari bahan yang kuat dan kokoh, dengan kapasitas maksimal 200kg dan terstandar SNI. Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur tinggi badan dengan *stature* meter sesuai dengan SNI.

Dari hasil pengukuran berat badan dengan acuan tabel indikator *stunting* pada remaja, dikategorikan sebagai berikut :

kurus : -3 SD sampai $< -2 \text{ SD}$, normal : -2 sampai dengan 1 ,
gemuk : $>1\text{SD}$ sampai 2SD .

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas reliabilitas tidak dikerjakan oleh peneliti pada penelitian ini karena sudah pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Gizi Seimbang 1000 HPK Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Desa Sumoroto” pada tahun 2019 oleh peneliti bernama Nadia Istibakhati. Uji validitas Instrumens di penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikan 0,05. *Positive ranks* variable pengetahuan sebesar 93, sedangkan variable sikap sebesar 92. *Ties variable* pengetahuan sebesar 3, sedangkan variable sikapsebesar 4. Hasil P value variable pengetahuan dan sikap masing-masing sebesar $0.000 < \alpha$ (0.05). sehingga kesimpulannya adalah terdapat pengaruh pendidikan gizi seimbang 1000 HPK dengan media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur.

Instrumen kuesioner ini telah dilakukan validitas reabilitas. Hasilnya r hitung $>$ r tabel jadi pertanyaan dinyatakan valid. Hasil nilai *cronbach's alpha* 0.80 yang artinya instrument penelitian bersifat reliabel (Istibakhati, 2019).

Tabel 3.4. Data Validitas Variabel Pengetahuan

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,515	0,444	Valid
2	0,475	0,444	Valid
3	0,458	0,444	Valid
4	0,727	0,444	Valid
5	0,461	0,444	Valid
6	0,610	0,444	Valid
7	0,451	0,444	Valid
8	0,481	0,444	Valid
9	0,510	0,444	Valid

10	0,491	0,444	Valid
----	-------	-------	-------

Tabel 3.5. Data Validitas Variabel Sikap

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,542	0,444	Valid
2	0,478	0,444	Valid
3	0,460	0,444	Valid
4	0,539	0,444	Valid
5	0,489	0,444	Valid
6	0,493	0,444	Valid
7	0,487	0,444	Valid
8	0,596	0,444	Valid
9	0,620	0,444	Valid
10	0,475	0,444	Valid

H. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian yang dikumpulkan adalah berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari subyek penelitian. Data primer dalam penelitian ini meliputi : karakteristik responden, Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner ini diberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk memperoleh informasi mengenai variabel atau aspek-aspek yang digunakan dalam penelitian. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administratif

a. Permohonan ijin survey

Surat keterangan permohonan ijin survey dengan no 321/F.S1/FIK-SA/IV/2023, sebelum melakukan penelitian dan menunggu jawaban izin penelitian di SMA Sultan Agung Semarang

b. Penerimaan surat balasan ijin survey

SMA Sultan Agung mengirim surat balasan untuk memberikan ijin untuk dilakukan penelitian di SMA Sultan Agung

Semarang dengan no 132/SMA Islam SULA 3/LL/V/2023

- c. Melakukan uji etik penelitian

Melakukan uji etik di KEPK UNISSULA Semarang dengan no 663/A.1-KEPK/FIK-SA/IX/2023

- d. Penyusunan instrumen atau angket

Peneliti menyiapkan instrument penelitian berupa kuesoner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas

- e. Pemilihan sampel penelitian

Pemilihan sampel dilakukan kepada siswi di SMA Sultan Agung kelas X sampai kelas XII

2. Tahap Pengambilan data

Terdiri dari beberapa aktivitas berikut ini :

- a. Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dengan memilih responden penelitian berdasarkan kriteria inklusii
- b. Penelitan bertujuan dilakukannya penelitian kepada responden serta mendapatkan persetujuan dengan mengisi *informed consent* yang sudah disiapkan.
- c. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada tim peneliti untuk dibagikan kepada responden.
- d. Peneliti mengumpulkan responden di kelas
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner.
- f. Peneliti memisahkan kelas dan tempat duduk yang akan mengisi kuesioner dan mengukur TB, BB, LILA
- g. Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner.

- h. Peneliti mempersilahkan responden maju satu persatu untuk pengambilan data TB, BB, LILA.
- i. Melakukan analisis hasil penelitian dan membahas hasil penelitian dari data yang diperoleh.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dilanjutkan melakukan pengolahan data yang dilakukan dalam beberapa tahapan. Tahap pengolahan data menurut Sugiyono, (2017), yaitu :

a. Mengedit (*Editing*)

Melakukan pengecekan kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan penelitian. kegiatan ini dilakukan di lapangan sehingga apabila terdapat kesalahan atau pengisian data yang tidak lengkap, maka jawaban tersebut bisa segera dikonfirmasi kepada responden.

b. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul laly diedit, selanjutnya melakukan pengkodean data dengan mengklasifikasikannya data dengan memberi kode untuk masing-masing jawaban pada data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa dengan lengkap.

c. *Scoring*

Kegiatan skoring yaitu penilai data dengan cara memberi skor dipertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan respondents. Pertanyaan yang diberikan nilai hanya pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tahapan ini mencakup nilai untuk masing- masing pertanyaan dan penjumlahan dari hasil skoring dari semua pertanyaan.

d. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan dan menyusun data ke dalam tabel yang disediakan. Setelah dimasukkan dalam tabel, dilakukan pengukuran masing-masing variabel.

e. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukan dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

2. Analisa Data

Analisis data yang disajikan selanjutnya terdiri dari dua jenis analisis, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisa yang dilakukan pada ditiap variable dan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2014). Variable dependen dan independent dianalisa menggunakan statistis deskriptif guna menampilkan tabel frekuensi mengenai karakteristik responden yaitu meliputi umur,

kelas, jenis kelamin, konsumsi obat cacing, penghasilan keluarga, pengetahuan dan sikap 1000 HPK.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan bertujuan menilai hubungan 2 variable yaitu variable bebas dan pada variable terikat (Notoatmodjo, 2014) Analisis bivariante dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman, yaitu untuk mengukur hubungan antara yang dapat digunakan pada kondisi kedua variable yang diukur adalah skala ordinal dengan menggunakan bantuan salah satu program software SPSS dengan ketentuan kriteria pengujiannya adalah berikut :

- 1) Jika nilai sig. $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri.
- 2) Jika nilai sig. $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoatmodjo, (2014) peneliti ini mempunyai rekomendasi dari instansi pada tempat penelitian. Adapun penelitian menggunakan aturan penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Pada dasarnya, konsep martabat manusia adalah keyakinan bahwa semua orang memiliki nilai khusus yang semata-mata terikat pada kemanusiaannya. Itu tidak ada hubungannya dengan kelas, ras, jenis kelamin, agama, kemampuan, atau faktor lain selain mereka sebagai manusia. Dalam hal ini peneliti hanya meneliti pada subyek yang setuju atau bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Rahasia informasi pribadi harus dijaga kerahasiaannya dan dihormati. Sedapatnya informasi apapun tidak boleh digunakan atau dibicarakan untuk tujuan tertentu selain dari informasi yang dikumpulkan dan disetujui, konsisten dengan hukum internasional, pada khususnya hukum hak asasi manusia internasional. Dalam hal ini peneliti menjaga kerahasiaan data pribadi subyek.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian harus menyiratkan keadilan dan kesetaraan. Dalam setting penelitian, harus menyangkut distribusi manfaat dan beban di antara peserta. Di satu sisi, keadilan distributif berarti bahwa tidak ada segmen populasi yang secara tidak adil dibebani dengan kerugian penelitian. Oleh karenanya, perhatian harus khusus diberikan untuk perlakuan terhadap individu yang rentan untuk memastikan mereka tidak

dieksploitasi untuk kemajuan pengetahuan. Di sisi lain, ratanya distributif juga mempunyai kewajiban untuk tidak mengabaikan atau mendiskriminasi individu dan kelompok yang mungkin mendapatkan keuntungan dari kemajuan penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti memperhatikan terhadap potensi bahaya sangat penting untuk etika penelitian yang melibatkan manusia. Meskipun tidak mungkin untuk menghilangkan semua risiko dari upaya manusia, kegiatan penelitian yang diusulkan harus dianalisis untuk memastikan bahwa peserta tidak mengalami risiko sosial, perilaku, psikologis, fisik, atau ekonomi yang tidak perlu. Peneliti juga harus menyadari potensi risiko yang terkait dengan lingkungan dan waktu kegiatan penelitian untuk secara efektif meminimalkan risiko bahaya yang tidak diinginkan bagi peserta. Untuk itu peneliti berupaya melaksanakan penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di SMA Sultan Agung Semarang yang pada bulan September 2023. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 siswi di SMA Sultan Agung Semarang, didapatkan data antara kelas X 45 siswi, XI 47 siswi, XII 48 siswi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Karakteristik

Tabel 4.1. Deskripsi karakteristik umur, kelas, IMT, konsumsi obat cacung remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang tahun 2023 (n = 140)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Remaja Tengah	118	84.3
Remaja akhir	22	15.7
Total	140	100,0
Kelas		
X	45	32.1
XI	47	33.6
XII	48	34.3
Total	140	100,0
IMT		
Resiko tinggi < 23,5	93	66.4
Resiko rendah \geq 23,5	47	33.6
Total	140	100,0
Konsumsi obat cacung		
Tidak Minum	60	42.9
Minum Obat Cacing	80	57.1
Total	140	100,0

Dari data tabel 4.1 menunjukkan mayoritas remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang berada pada rentang usia tengah sebanyak 118

(84,3%), dan didominasi kelas XII sebanyak 48 (34,3%), pada responden yang memiliki IMT resiko tinggi < 23,5 sebanyak 93 (66,4%) dan minum obat cacing sebanyak 80 siswi (57,1%).

2. Analisa Univariat

Tabel 4.2. Deskripsi Pengetahuan dan sikap 1000 HPK serta Resiko *stunting* pada remaja putri pada remaja putri di SMA Sultan Agung Semarang tahun 2023 (n = 140)

Pengetahuan tentang 1000 HPK	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	4	2.9
Cukup	40	28.6
Baik	96	68.6
Total	140	100,0
Sikap 1000 HPK		
Negatif	49	35.0
Positif	91	65.0
Total	140	100,0
Resiko <i>stunting</i> pada remaja putri		
Resiko Rendah	90	64.3
Resiko Tinggi	50	35.7
Total	140	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik tentang 1000 HPK sebanyak 96 (68,6%), mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap 1000 HPK sebanyak 91 (65,0%), mayoritas responden mempunyai resiko *stunting* rendah sebanyak 90 (64,3%).

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung

Tabel 4.3. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap resiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung tahun 2023 (n = 140)

Spearman's rho	<i>P value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Pengetahuan	0,000	0,108
Resiko <i>stunting</i>	0,000	0,108

Tabel 4.3 diatas menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung dengan nilai p value 0,000, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung. Dengan nilai korelasi 0,108 yang menunjukkan korelasi yang lemah.

Nilai korelasi 0,108 artinya lebih tinggi pengetahuan maka resiko *stunting* rendah, pengetahuan yang tinggi mengenai nutrisi, kesehatan, dan perawatan remaja putri dapat membantu mengurangi risiko *stunting*. Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung membuat pilihan makanan yang lebih sehat, memberikan perawatan yang optimal dan memastikan anak-anak menerima nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan yang tinggi dapat berkontribusi secara positif untuk mengurangi resiko *stunting* pada remaja putri

- b. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung

Tabel 4.4. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung tahun 2023 (n = 140)

Spearman's rho	P value	Correlation Coefficient
Sikap	0,000	0,108
Resiko <i>stunting</i>	0,000	0,108

Tabel 4.4 diatas menunjukkan ada hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan

Agung dengan nilai p value 0,000, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung. Dengan nilai korelasi 0,108 yang menunjukkan korelasi yang lemah.

Nilai korelasi 0,108 artinya lebih tinggi sikap maka resiko *stunting* rendah remaja putri dengan sikap yang positif terhadap perawatan kesehatan, gizi, dan perhatian terhadap pertumbuhan anak-anak cenderung memiliki risiko *stunting* yang lebih rendah. Sikap yang baik terhadap peran penting nutrisi dalam perkembangan anak dapat mendorong perilaku sehat, seperti memberikan makanan bergizi dan merawat kesehatan anak dengan lebih baik. Meskipun korelasi ini lemah, hal tersebut menunjukkan bahwa sikap yang positif dapat memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan *stunting*. Faktor-faktor lain, seperti akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sosial, juga memainkan peran penting dalam mengurangi risiko *stunting*. Dengan demikian, mengembangkan sikap positif terhadap kesehatan anak dapat menjadi salah satu aspek dalam strategi holistik untuk mengatasi *stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden remaja tengah sebanyak 118 (84,3%) hal ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian, anak-anak SMA seringkali berada dalam kelompok usia yang lebih muda daripada remaja yang lebih tua, karena anak-anak SMA secara alami lebih banyak dalam populasi daripada yang telah melanjutkan pendidikan ke tingkat universitas atau tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Hsia et al., 2018).

Remaja tengah memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi tentang isu-isu yang menjadi fokus penelitian, seperti risiko *stunting*. Mereka lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut karena merasa bahwa isu tersebut lebih relevan dengan fase perkembangan (UNICEF, 2020).

2. Kelas

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden kelas XII sebanyak 48 (34,3%). Kelas XII umumnya terdiri dari siswa SMA yang berada dalam tahap akhir pendidikan menengah mereka sebelum melanjutkan ke perguruan tinggi atau universitas. Karena jumlah siswa pada tahap akhir ini biasanya lebih rendah daripada tahun-tahun

sebelumnya, kelompok kelas XII dapat menjadi kelompok yang lebih mudah diakses oleh peneliti. Siswa kelas XII lebih sadar tentang isu-isu kesehatan dan risiko *stunting* karena mendekati dewasa dan tanggung jawab kesehatan mereka sendiri. Ini bisa menjadikan mereka lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam penelitian (Rini, 2018).

3. IMT

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki IMT resiko tinggi $< 23,5$ sebanyak 93 (66,4%). Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap hasil ini termasuk gaya hidup, seperti pola makan dan aktivitas fisik, perubahan fisik selama masa remaja, faktor genetik, pola makan yang kurang sehat, serta pola tidur dan tingkat stres yang mungkin memengaruhi IMT siswi SMA (Todd et al., 2019). Hasil ini memberikan gambaran mengenai status kesehatan dan pola hidup siswi SMA yang perlu dipertimbangkan dalam upaya promosi kesehatan di kalangan remaja.

Selama masa remaja, terjadi perubahan fisik yang signifikan pada tubuh, termasuk pertumbuhan dan perkembangan. Sebagian siswi mungkin mengalami pertumbuhan tubuh yang lebih cepat atau perubahan hormonal tertentu yang dapat memengaruhi IMT mereka (Madrigano, 2018).

4. Minum obat cacing

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden minum obat cacing sebanyak 80 (57,1%). Siswi yang minum obat cacing

mencerminkan kesadaran yang cukup tinggi tentang masalah kesehatan yang terkait dengan cacing parasit. Penyakit cacing adalah masalah umum di beberapa daerah, dan kemungkinan besar para responden telah menerima informasi atau edukasi yang memotivasi untuk minum obat cacing sebagai tindakan pencegahan. Selain itu, program-program kesehatan sekolah atau kampanye kesehatan masyarakat juga dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam tindakan preventif seperti minum obat cacing. Dengan demikian, mayoritas responden yang melakukan tindakan ini mencerminkan efektivitas upaya edukasi dan kesadaran yang telah dilakukan dalam masyarakat atau lingkungan penelitian (Cholifah, 2018).

B. Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik tentang 1000 HPK sebanyak 96 (68,6%), hal ini mencerminkan efektivitas upaya edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan pada hari pertama kehidupan bayi. Dalam lingkungan di mana penelitian ini dilakukan, kemungkinan terdapat berbagai sumber informasi dan program edukasi yang telah berhasil mengkomunikasikan pentingnya praktik perawatan bayi sejak hari pertama kelahiran. Hal ini dapat mencakup program kesehatan masyarakat, dukungan dari petugas kesehatan, serta kesadaran masyarakat yang tinggi terkait kesehatan ibu dan anak (Indriani, 2018).

Siswi, sebagai kelompok yang telah mendapatkan pendidikan formal yang lebih tinggi, lebih terpapar informasi dan pendidikan kesehatan yang memadai. Mereka telah mendapatkan pelajaran tentang perawatan kesehatan ibu dan bayi selama masa sekolah, yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang 1000 HPK. Siswi memiliki lebih banyak akses ke sumber informasi, baik melalui internet, literatur, maupun konsultasi dengan profesional kesehatan. Kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak tinggi di kalangan siswi. Beberapa sekolah juga memiliki kebijakan kesehatan yang mendorong penyampaian informasi dan edukasi tentang 1000 HPK kepada siswa (Nas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2021) didapatkan hasil bahwa media booklet digital 1000 HPK dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang 1000 HPK. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja putri dari 69,87 sebelum diberikan media booklet digital menjadi 90,43 sesudah diberikan media booklet digital

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap 1000 HPK sebanyak 91 (65,0%). Sikap positif responden mencerminkan kesadaran tentang pentingnya perawatan awal terhadap bayi. Mereka telah menerima informasi dan edukasi yang mempertegas urgensi perawatan kesehatan pada hari pertama kelahiran, terutama dalam menghindari risiko kesehatan yang dapat terjadi pada

bayi (Yanti, 2021).

Peningkatan kesadaran terhadap kesehatan ibu dan anak, termasuk praktik 1000 HPK, hasil dari upaya edukasi dan kampanye kesehatan masyarakat yang berhasil. Dalam komunitas kampanye seperti ini telah memberikan informasi yang jelas dan memotivasi masyarakat untuk mengadopsi sikap positif (Mulyadi et al., 2022).

Sikap positif responden juga dapat dipengaruhi oleh norma sosial dan pengaruh keluarga. Jika keluarga dan masyarakat di sekitar mereka memberikan dukungan dan mendorong praktik 1000 HPK, maka hal ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi sikap positif (Hidayati et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2022) menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 91 (65,0%), mempunyai sikap positif terhadap 1000 HPK. Sikap positif tersebut dibuktikan dengan jawaban responden yang setuju atau sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan positif tentang 1000 HPK

3. **Resiko *stunting***

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai resiko *stunting* rendah sebanyak 90 (64,3%), hal ini karena pola gizi yang sehat dan pendekatan perawatan kesehatan yang baik berperan penting dalam mengurangi risiko *stunting*. Makanan yang bergizi dan pola makan yang seimbang dapat memberikan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak-anak. Jika responden memiliki akses yang baik ke makanan yang kaya nutrisi dan

pola makan yang sehat, maka ini dapat mengurangi risiko *stunting* (Yusran et al.,2023).

Pendidikan dan kesadaran ibu dan keluarga tentang pentingnya nutrisi anak mungkin berperan. Ibu dan keluarga yang memahami kebutuhan gizi anak-anak dan berkomitmen untuk memberikan perawatan yang baik dapat membantu mencegah *stunting*. Pemahaman ini dapat menciptakan kebiasaan baik dalam memberikan nutrisi yang cukup kepada anak-anak sejak dini (Agustina et al., 2023).

Akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas dan monitoring pertumbuhan anak dapat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah *stunting* secara dini. Jika responden memiliki akses yang baik ke layanan kesehatan anak, termasuk pemeriksaan rutin dan konseling gizi, maka risiko *stunting* dapat dikelola secara efektif (Agustina et al., 2023).

Faktor sosial ekonomi dan akses ke sumber daya mungkin juga memiliki dampak pada risiko *stunting*. Jika responden tinggal dalam kondisi sosial ekonomi yang lebih baik dan memiliki akses yang baik ke sumber daya seperti air bersih dan sanitasi yang layak, maka ini dapat membantu mengurangi risiko *stunting* (Yunita et al., 2022).

Hasil penelitian ini adalah indikasi positif bahwa upaya-upaya dalam mencegah *stunting*, termasuk edukasi gizi dan akses yang baik ke makanan yang sehat, mungkin telah berhasil dalam mengurangi risiko *stunting* di antara responden. Penting untuk terus mendorong upaya-

upaya ini untuk menjaga status gizi anak-anak agar tetap baik dalam jangka Panjang (Utari et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Budiati (2022) tentang faktor risiko stunting pada anak balita di Indonesia didapatkan hasil faktor-faktor risiko stunting pada anak balita dan anak usia 2-5 tahun di Indonesia adalah serupa. Faktor-faktor risiko tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor ibu, faktor anak, dan faktor lingkungan.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung dengan nilai p value 0,000. Nilai korelasi 0,108 yang menunjukkan korelasi yang lemah. Dengan kata lain, hasil ini menegaskan bahwa terdapat korelasi kuat antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang praktik perawatan bayi pada hari pertama kelahiran dan risiko *stunting* yang mereka alami. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang 1000 HPK mungkin memiliki dampak positif dalam mengurangi risiko *stunting* di antara kelompok ini (Kumeh et al., 2020).

Nilai korelasi 0,108 artinya lebih tinggi pengetahuan maka resiko *stunting* rendah, pengetahuan yang tinggi mengenai nutrisi, kesehatan,

dan perawatan remaja putri dapat membantu mengurangi risiko stunting. Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung membuat pilihan makanan yang lebih sehat, memberikan perawatan yang optimal dan memastikan anak-anak menerima nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan yang tinggi dapat berkontribusi secara positif untuk mengurangi risiko stunting pada remaja putri

Pengetahuan yang baik tentang praktik 1000 HPK, yang meliputi perawatan bayi sejak hari pertama kelahiran, dapat memungkinkan remaja putri untuk mengadopsi praktik tersebut dalam perawatan anak di masa depan. Dengan pengetahuan yang baik, mereka lebih cenderung untuk memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan bayi dan memahami pentingnya asupan gizi yang cukup dan perawatan yang benar sejak hari pertama kehidupan (Nas, 2018).

Pengetahuan yang baik dapat membantu remaja putri untuk mengidentifikasi risiko *stunting* dan tindakan pencegahan yang diperlukan. Mereka lebih peka terhadap tanda-tanda kurang gizi atau perkembangan anak yang tidak normal dan dapat mencari bantuan medis lebih awal jika diperlukan. Pengetahuan yang baik juga dapat memengaruhi perilaku dan kebiasaan makan remaja putri selama kehamilan dan menyusui di masa depan. Mereka mungkin lebih mungkin untuk menjaga pola makan yang sehat selama kehamilan dan memberikan ASI eksklusif yang sangat penting untuk pertumbuhan bayi (Utari et al., 2023)

Hasil ini memberikan dorongan untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan terkait 1000 HPK di antara remaja putri di lingkungan sekolah. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan ini, pendidik dan pengambil kebijakan dapat lebih fokus pada peningkatan pengetahuan remaja putri tentang praktik kesehatan yang benar pada hari pertama kelahiran (Utari et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK dengan risiko stunting. Semakin baik pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK, semakin rendah risiko stunting yang mereka alami. Penelitian yang sama dilakukan oleh Ratnasari (2021) didapatkan hasil ada pengaruh media booklet digital 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan remaja putri sebagai upaya pencegahan stunting

2. Hubungan sikap tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap terhadap 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dan risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung, dengan nilai p-value sebesar 0,000, Nilai korelasi 0,108 yang menunjukkan korelasi yang lemah mengindikasikan bahwa sikap remaja putri terhadap praktik perawatan bayi pada hari pertama kelahiran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko *stunting* yang mereka hadapi. Nilai p-value yang sangat

rendah ini menggambarkan bahwa hubungan tersebut tidak terjadi karena kebetulan semata (Utari et al., 2023).

Nilai korelasi 0,108 artinya lebih tinggi sikap maka resiko stunting rendah remaja putri dengan sikap yang positif terhadap perawatan kesehatan, gizi, dan perhatian terhadap pertumbuhan anak-anak cenderung memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Sikap yang baik terhadap peran penting nutrisi dalam perkembangan anak dapat mendorong perilaku sehat, seperti memberikan makanan bergizi dan merawat kesehatan anak dengan lebih baik. Meskipun korelasi ini lemah, hal tersebut menunjukkan bahwa sikap yang positif dapat memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan stunting. Faktor-faktor lain, seperti akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sosial, juga memainkan peran penting dalam mengurangi risiko stunting. Dengan demikian, mengembangkan sikap positif terhadap kesehatan anak dapat menjadi salah satu aspek dalam strategi holistik untuk mengatasi stunting.

Hasil penelitian ini bahwa remaja putri yang memiliki sikap yang positif terhadap 1000 HPK, yaitu mereka memahami pentingnya perawatan bayi pada hari pertama kelahiran, cenderung memiliki risiko *stunting* yang lebih rendah. Sikap positif ini mencerminkan kesadaran akan praktik perawatan bayi yang benar, termasuk pemberian makanan yang cukup dan berkualitas, serta perhatian khusus terhadap kebersihan dan kesehatan bayi (Nas, 2018).

Hasil ini juga memberikan implikasi penting dalam hal

pendidikan dan kesadaran masyarakat. Program edukasi yang fokus pada meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap 1000 HPK di kalangan remaja putri dapat membantu dalam mengurangi risiko *stunting* pada bayi. Selain itu, pendekatan pendidikan yang inklusif yang melibatkan siswa dalam pemahaman pentingnya praktik 1000 HPK menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran mereka tentang perawatan bayi (Nas, 2018).

Selain itu, hasil penelitian ini juga memberikan landasan untuk upaya preventif lebih lanjut dalam mengurangi risiko *stunting*. Dengan memahami peran sikap dalam risiko *stunting*, dapat dilakukan program-program yang berfokus pada perubahan sikap yang positif terhadap praktik perawatan bayi pada hari pertama kelahiran.

Penelitian yang dilakukan Widyastuti (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada remaja putri di Kabupaten Lombok Barat didapatkan hasil sikap remaja putri terhadap 1000 HPK merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting*. Remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap 1000 HPK, lebih cenderung untuk melakukan perilaku-perilaku pencegahan *stunting*, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan memeriksakan kehamilan secara rutin.

Penelitian yang dilakukan oleh Arimbawa (2022) hubungan antara sikap remaja putri terhadap 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan perilaku pencegahan *stunting* didapatkan hasil terdapat hubungan

yang signifikan antara sikap remaja putri terhadap 1000 HPK dengan perilaku pencegahan stunting. Remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap 1000 HPK, lebih cenderung untuk melakukan perilaku-perilaku pencegahan stunting, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan memeriksakan kehamilan secara rutin

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi perhatian agar dapat lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 140 siswi, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, peneliti tidak mampu mencegah adanya komunikasi antar siswi sehingga dapat bertukar informasi mengenai kuesioner pada saat responden bertukar tempat dengan yang sudah mengisi dengan yang belum mengisi kuesioner sehingga mempengaruhi kejujuran responden.

E. Implikasi Keperawatan

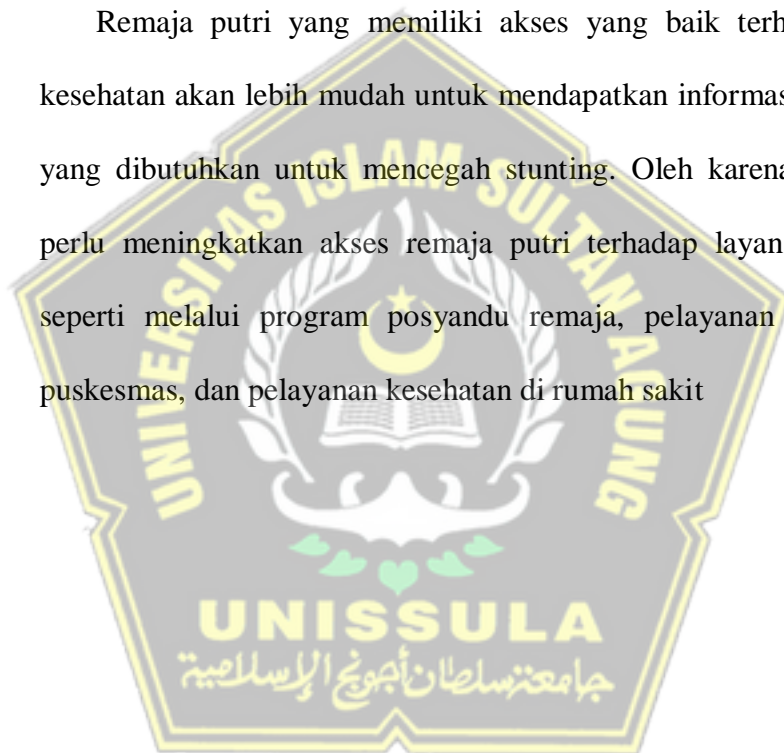
1. Peningkatan pengetahuan tentang 1000 HPK

Pengetahuan tentang 1000 HPK merupakan salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi risiko stunting pada remaja putri. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang 1000 HPK. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti penyuluhan, diskusi, dan pemberian materi pendidikan kesehatan.

2. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan

Remaja putri yang memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi dan layanan yang dibutuhkan untuk mencegah stunting. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan akses remaja putri terhadap layanan kesehatan, seperti melalui program posyandu remaja, pelayanan kesehatan di puskesmas, dan pelayanan kesehatan di rumah sakit



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden mayoritas responden remaja tengah sebanyak 118 (84,3%), mayoritas responden kelas XII sebanyak 48 (34,3%), memiliki IMT resiko tinggi $< 23,5$ sebanyak 93 (66,4%), minum obat cacing sebanyak 80 (57,1%)
2. Mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik tentang 1000 HPK remaja putri di SMA Sultan Agung sebanyak 96 (68,6%), Sebagian besar responden mempunyai sikap positif terhadap 1000 HPK sebanyak 91 (65,0%).
3. Mayoritas responden mempunyai resiko *stunting* rendah sebanyak 90 (64,3%)
4. Ada hubungan pengetahuan tentang 1000 HPK terhadap risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung dengan nilai p value 0,000. Adanya hubungan antara sikap terhadap 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dan risiko *stunting* pada remaja putri di SMA Sultan Agung, dengan nilai p-value sebesar 0,000 Dengan nilai korelasi 0,108 yang menunjukkan korelasi yang lemah

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan, terutama yang berkaitan dengan perawatan ibu dan

bayi. Studi lebih mendalam mengenai peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang 1000 HPK serta dampaknya terhadap *stunting* dapat memberikan wawasan yang lebih dalam.

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan, terutama perawat, tentang pentingnya memberikan edukasi kesehatan kepada remaja putri terkait 1000 HPK. Hal ini dapat memperkuat peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperkuat kesadaran mereka tentang praktik 1000 HPK dan pentingnya perawatan bayi pada hari pertama kelahiran. Mereka juga dapat lebih aktif berpartisipasi dalam program-program kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini hanya fokus pada pengetahuan tentang 1000 HPK. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya perlu menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi risiko *stunting*, seperti akses terhadap layanan kesehatan, tingkat ekonomi keluarga, dan kondisi kesehatan ibu

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M (2012). Wirjatmadi B. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Adriani.(2017). Faktor-Faktor Anemia pada Remaja Putri. Surakarta. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.<http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1116/0>
- Agustina, E., Murwaningsih, T., & Santosa, E. B. (2023). *Eksplorasi Kebutuhan E-Modul Hypercontent Edukasi tentang Stunting*. 06(01), 8611–8620.
- Aswadi, Syahrir, S., Delastara, V., & Surahmawati. (2017). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa-Siswi Sdk Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. 9(2), 187–196.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- Barasi. (2016). Dampak Anemia Pada Remaja Putri. Jayapura: In Media
- Bappenas. (2013). Kerangka Kebijakan Gerakan sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Kementerian PPN/Bappenas. Jakarta
- Cholifah, N. (2018). Promosi kesehatan dalam pemberian minum obat cacing dan kejadian kecacingan *Oxyuris vermicularis*. *Jikk*, 7(1), 24–29.
- Fajri, N., Rahayuningsih, S. I., Nizami, N. H., & Rizkia, M. (2020). Kebutuhan dan Kendala Kader Kesehatan dalam Membantu Keberhasilan Ibu Menyusui. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 89–97. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4389>
- Hidayati, D. U., Yulastini, F., & Fajriani, E. (2022). Pengaruh Edukasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS). *Holistic Nursing and Health Science*, 5(2), 169–177. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.2.2022.25-33>
- Hsia, K.-C. C., Stavropoulos, P., Blobel, G., Hoelz, A., Sudha, G., Nussinov, R., Srinivasan, N., Taylor, P., Sawhney, B., Chopra, K., Saito, S., Yokokawa, T., Iizuka, G., Cigdem, S., Belgareh, N., Rabut, G., Bai, S. W., Van Overbeek, M., Beaudouin, J., ... Gupta, M. R. (2018). Pengaruh persepsi tentang pendidikan, lingkungan teman sebaya, jenis sekolah dan status sekolah terhadap minat melanjutkan ke Perguruan Tinggi pada siswa jenjang pendidikan menengah yang bertempat tinggal di Desa Adiwerna,

Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Te. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–10.
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:EM+Demystified:+An+Expectation-Maximization+Tutorial#0%0Ahttps://www2.ee.washington.edu/techsite/papers/documents/UWEETR-2010-0002.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/srep22311%0Ahttp://www.life.um>

- Indriani. (2018). *Studi fenomenologi: pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir di Jakarta Pusat*. 1–94.
- Infodatin. (2020). Tetap Produktif Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Istibakhati, N. (2019). Pengaruh Pendidikan Gizi Seimbang 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur di Desa Sumoroto. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/606/1/1.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Gizi Investasi Masa Depan Bangsa. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia (E. S. Sakti (ed.); 1st ed.). *Pusat Data dan Informasi*.
- Kumeh, O. W., Fallah, M. P., Desai, I. K., Gilbert, H. N., Silverstein, J. B., Beste, S., Beste, J., Mukherjee, J. S., & Richardson, E. T. (2020). Literacy is power: Structural drivers of child malnutrition in rural Liberia. *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, 3(2), 295–307. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000140>
- Madrigano, J. (2018). Individual Differences in Boys' and Girls' Timing and Tempo of Puberty: Modeling Development With Nonlinear Growth Models.
- More, J. (2014). Gizi Bayi, Anak Dan Remaja (M. Soetjipto Ed.). *Pustaka Pelajar*.
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. In ` . *PT. Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Ed 4. *Salemba Medika*.
- Nyimas, (2022). Indeks Masa Tubuh Remaja. *Jurnal Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan* (kemkes.go.id)

- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2020). Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.21580/ns.2019.3.2.3421>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh *Stunting* Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur , NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(72), 55–62.
- Rahayu, A. (2018). *Stunting* dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Study Guidline*.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. In *Penerbit CV Mine*.
- RI, K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Saifah, A., Sahar, J., Tadulako, U., & Indonesia, U. (2019). Peran Keluarga Perhadap Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah. 4(2), 83–92.
- Soejoeti, S. Z. (2001). Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya. Media Litbang Kesehatan Volume XI No 1 , 30-35. *Jurnal Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya*.
- Soetjningsih. (2010). Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Bisnis. Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D. *Bandung: Alfabeta*.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D (Sutopo (Ed.); 2nd Ed.). *ALFABETA*.
- Sulastri, D. (n.d.). Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. 39–50.
- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S. T., & Syukur, M. A. (2018). Spiritual Dhikr Reduces Stress And Depression Symptom On Primigravidas. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 12(3), 1368–1371.
- Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta. Pustaka Rihama: 2010
- Widya, C. H. (2019). Kajian *Stunting* di Kota Semarang. *Riptek*, 13(2), 101–106.
- Wijaya, I. M., Agustini, N. N., & MS, G. D. (2014). Pengetahuan, Sikap dan Aktivitas Remaja SMA dalam Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Buleleng. *Kesehatan Masyarakat* , 33-42