



**PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN SIAGA
RISIKO STUNTING (SKORING) TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA DALAM MENCEGAH STUNTING
DI SMA NEGERI 1 MRANGGEN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Natasya Violita Anggreani

NIM : 3090.210.0158

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN SIAGA
RISIKO STUNTING (SKORING) TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM MENCEGAH
STUNTING DI SMA NEGERI 1 MRANGGEN**

SKRIPSI

Oleh:

Natasya Violita Anggreani

NIM : 3090.210.0158

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN SIAGA RISIKO
STUNTING (SKORING) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DALAM MENCEGAH STUNTING DI SMA NEGERI 1
MRANGGEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Natasya Violita Anggreani

NIM : 30902100158

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 19 September 2024

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN : 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN SIAGA RISIKO
STUNTING (SKORING) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DALAM MENCEGAH STUNTING DI SMA NEGERI 1
MRANGGEN**

Disusun oleh:

Nama : Natasya Violita Anggreani

NIM : 30902100158

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dandinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602098503



Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIDN. 0618048901



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

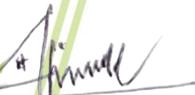
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 30 Desember 2024

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 069067504

Natasya Violita Anggreani
NIM. 30902100158

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Natasya Violita Anggreani

PENGARUH PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN SIAGA RISIKO STUNTING (SKORING) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM MENCEGAH STUNTING DI SMA NEGERI 1 MRANGGEN

Latar Belakang : Stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyaknya faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Salah satu hal yang dapat menyebabkan stunting adalah tidak tercukupinya nutrisi. Pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting, asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi sekaligus edukasi dan pemahaman kepada remaja untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan sekitar guna mengatasi permasalahan stunting.

Metode : Metode penelitian yang digunakan, yaitu quasi eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol menggunakan rancangan pre test, intervensi, post test. Sampel yang digunakan, yaitu Remaja pada SMA Negeri 1 Mranggen. Responden yang digunakan sebanyak 48 yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi, diperoleh melalui *simple random sampling*. Data yang didapat dari pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada responden akan dilakukan beberapa uji sampel bivariat dan univariat dalam mengambil keputusan.

Hasil : Penelitian terhadap 48 responden yang terbagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Didapatkan hasil bahwa ada perbedaan antara pre-test dan post-test pada tingkat pengetahuan remaja terhadap penyakit stunting dan sikap remaja terhadap stunting sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan juga adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Simpulan : Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu, paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (Skoring) berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

Kata Kunci : Nutrisi; pengetahuan; sikap; stunting

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Natasya Violita Anggreani

THE EFFECT OF THE STUNTING RISK ALERT HEALTH EDUCATION PACKAGE (SCORING) ON ADOLESCENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN PREVENTING STUNTING AT SMA NEGERI 1 MRANGGEN

Background: Stunting was a chronic nutritional problem caused by many factors such as socio-economic conditions, maternal nutrition during pregnancy, and lack of nutritional intake in infants. One of the things that can cause stunting is inadequate nutrition. Health education on stunting risk alert (scoring) on adolescent knowledge and attitudes in preventing stunting, nutritious and nutritious food intake as well as education and understanding for adolescents to implement a clean lifestyle by maintaining sanitation and cleanliness of the surrounding environment in order to overcome stunting problems.

Method: The research method used was quasi-experimental using a control group using a pre-test, intervention, post-test design. The sample used is teenagers at SMA Negeri 1 Mranggen. The respondents used were 48, divided into a control group and an intervention group, obtained through simple random sampling. The data obtained from filling out the questionnaire before and after the intervention was given to the respondents will be subjected to several bivariate and univariate sample tests in making decisions.

Results: Research on 48 respondents divided into two groups, namely the intervention and control groups before and after the intervention was given. The results showed that there was a difference between the pre-test and post-test in the level of adolescent knowledge of stunting disease and adolescent attitudes towards stunting before and after the intervention was given, and there was also a difference between the intervention group and the control group.

Conclusion: The conclusion of this study was that the stunting risk alert health education package (Skoring) has an effect on the knowledge and attitudes of adolescents in preventing stunting.

Keywords: Nutrition; knowledge; attitudes; stunting

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting”** . Adapaun penelitian ini disusun untuk memenuhi Proposal Skripsi Sarjana Keperawatan (S1) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Proposal skripsi ini dapat terselesaikan atas dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam proses penulisan Proposal Skripsi ini, yaitu kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis rahmat semangat dan kesehatan.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.,Sp.Kep.Mat. (Selaku Dosen Pembimbing) dan Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep. (Selaku Dosen Penguji) yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan proposal skripsi ini.

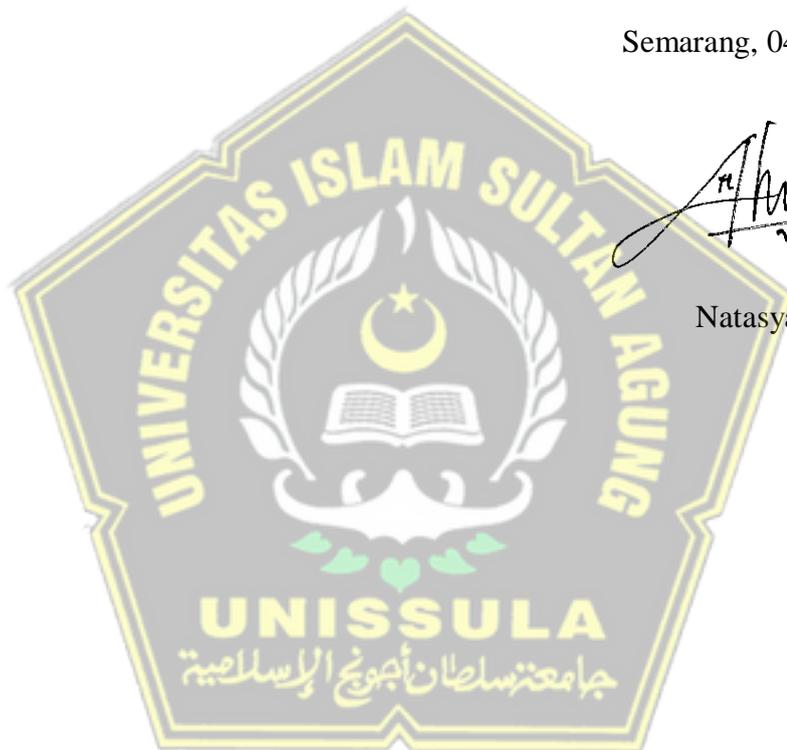
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Untuk Cinta Pertama dan Panutanku Ayahanda Suharyono. Terimakasih atas segala pengorbanan yang luar biasa, serta kasih sayang dan do`a tiada hentinya. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai merair gelar sarjana, terima kasih cintaku.
8. Untuk Pintu Surgaku Ibunda Anik Widyowati, yang mana telah melahirkanku dan membesarkanku hingga saat ini, yang tidak pernah lelah dan bosan dalam bekerja keras dan berdoa untuk kebaikan masa depanku, walaupun sering bertengkar karna pemikiran tak sejalan namun beliaulah ibu yang selalu ada disetiap prosesku dan doamu selalu menyertaiku hanya Allah yang bisa membalas segala kebaikanmu. Semoga ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
9. Ketiga adek kesayangan penulis Dewi Putri Leoni, Widakdo Aryo Saputro dan Bayu Terbit Aji Pradipta. yang mana telah memberikan motivasi dan semangat untuk penulis walaupun mereka musuh terbesarku, adikku juga tujuan utamaku untuk menyelesaikan skripsi ini, karna dialah tanggung jawabku untuk mendidik dan menjaga adikku, terimakasih dukungan semangat demi keberhasilanku.
10. Kepada seseorang yang tak kalah special Ahmad Bagus Sisworo, terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada buat saya, telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, sudah mau mendengarkan keluh kesah saya sepanjang pembuatan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi bagian dari hidup saya, harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan

11. Teruntuk sahabatku Salma Lailia, Amanda Putri, dan Shabrina Cahya, yang telah memberikan motivasi , support, dan semangat kepada penulis serta selalu setia mendengarkan curhatan hati penulis disetiap masalah. dan meyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama proses skripsi ini bakal berakhir.
12. Teruntuk Temen – teman dekatku Shinta Zulfa, Eva Shofiyana, Nindita laksmi, dan Via Nikmatul. Yang memberikan semangat, support dan selalu menjad pendengar yang baik. Terimakasih juga atas kesenangan, canda tawa yang membahagiakan dan menjadi keluarga baru bagi penulis.
13. Tidak lupa terimakasih banyak untuk Mba Maulida Rahma, S.Kep dan Mas Farkhan Ramadan, S T. yang telah membantu penulis dalam pengerjaan skripsi ini dan sudah mau direpotkan selama proses ini.
14. Teman – teman S1 Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
15. Teman – temanku satu bimbingan yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Untuk diri saya Natasya Violita Anggreani, terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.
17. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini
18. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang telah tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Wassalamualikum Wr.Wb

Semarang, 04 Januari 2025



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natasya Violita', is written over the right side of the logo.

Natasya Violita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vi
ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Instintusi Pendidikan.....	6
2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan.....	7
3. Bagi Masyarakat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.....	8
2. Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring)	10
3. Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Skoring Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting.	12
B. Kerangka Teori.....	15
C. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN	17

A. Kerangka Konsep	17
B. Variabel Penelitian	17
1. Variabel bebas (<i>independent variabel</i>)	17
2. Variabel terikat (<i>dependent variabel</i>)	17
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	17
D. Populasi dan Sampel.....	18
1. Populasi.....	18
2. Sampel.....	19
E. Waktu dan Tempat Penelitian	21
F. Definisi Operasional	22
G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen.....	22
1. Instrument penelitian.....	22
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	23
H. Metode Pengumpulan data.....	24
1. Prosedur Administrasi.....	25
2. Uji Proposal Penelitian.....	25
I. Rencana analisis	28
1. Pengolahan Data	28
2. Analisis Data	28
J. Etika Penelitian.....	30
1. Prinsip manfaat	30
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	32
A. Analisa Univariat.....	32
1. Karakteristik Remaja di SMA Negeri 1 Mranggen	32
2. Hasil Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Stunting Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	34
B. Analisa Bivariat	35
1. Uji Normalitas	36
2. Uji Homogenitas.....	37
3. Uji <i>Wilcoxon Test</i>	38

4. Uji <i>Mann-Withney U Test</i>	40
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Interpretasi Hasil	41
1. Hasil Univariat.....	41
2. Hasil Bivariat.....	50
B. Keterbatasan Penelitian.....	53
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	54
BAB VI PENUTUP	55
A. Simpulan	55
B. Saran.....	57
1. Institusi Pendidikan.....	57
2. Instansi Layanan Kesehatan	57
3. Masyarakat	58
DAFTAR PUSTAKA	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Prevalensi <i>Stunting</i> di Kabupaten Demak	2
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	17
Gambar 3.2. <i>Two-group pre test-posttest controlgroup design</i>	18
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	22
Tabel 3.2	<i>Blue print</i> indikator pengetahuan dalam mencegah stunting	23
Tabel 3.3	<i>Blue print</i> sikap tentang stunting	23
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Remaja di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)	32
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi Tahun 2024 (n=48).....	34
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi Tahun 2023 (n=48)	35
Tabel 4.4.	Uji Normalitas Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	36
Tabel 4.5.	Uji Normalitas Sikap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	36
Tabel 4.6.	Uji Homogenitas Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48).....	37
Tabel 4.7.	Uji Homogenitas Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)	37
Tabel 4.8.	Uji Wilcoxon test Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24).....	38
Tabel 4.9.	Hasil Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)	38
Tabel 4. 10.	Uji Wilcoxon test Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)	39

Tabel 4. 11. Hasil Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24).....	39
Tabel 4. 12. Hasil Analisis Uji <i>Mann Whitney</i> Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48).....	40
Tabel 4. 13. Hasil Analisis Uji <i>Mann Whitney</i> Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48).....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Survey Pendahuluan.....	66
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Survey Pendahuluan.....	67
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian di SMA N 1 Mranggen.....	68
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian di SMA N 2 Mranggen.....	69
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian.....	70
Lampiran 6. Surat Lolos Uji Etik.....	71
Lampiran 7. Surat Ijin Uji Validitas Reliabilitas.....	72
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data.....	73
Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 12. Pedoman Intervensi Paket Pendidikan.....	82
Lampiran 13. Booklet.....	5
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup.....	16
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian.....	17
Lampiran 16. Lembar Hasil Konsultasi Pembimbing.....	19
Lampiran 17. Berita Acara Sempro.....	21
Lampiran 18. Persetujuan Revisi Hasil Skripsi.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang dapat ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dari anak dengan usia yang sama (Yadika *et al.*, 2019). Pada kondisi tersebut dapat diukur dengan tinggi badan yang lebih dari -2 (minus dua) standar deviasi median dari standar pertumbuhan anak menurut WHO. Stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyaknya faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Susilowati *et al.*, 2021).

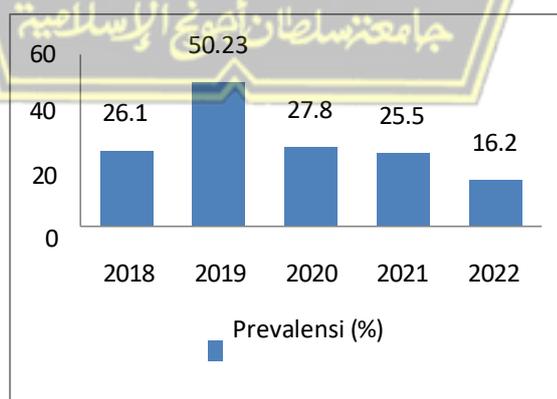
Negara Asia angka pada kejadian stunting sebesar 23,9% atau sebanyak 87 juta anak mengalami stunting (Putri *et al.*, 2023). Prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 36,8%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita Stunting di Indonesia mencapai 21,6% di Tahun 2022 (Rahman *et al.*, 2023)

Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat ke-20 tertinggi secara nasional dengan prevalensi balita Stunting mencapai 20,8% di Tahun 2022. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia

yang menyumbangkan angka penurunan Stunting terendah di Indonesia sebesar 0,1% di Tahun 2021.

Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, menyimpulkan bahwa pencapaian angka stunting di tahun 2021 sebanyak 24,4% mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi 21,6%. Meskipun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebanyak 14% (Oktavia et al., 2024).

Menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) 2016, sebesar 28,3% balita termasuk kategori pendek, dan *Severely Stunted* (sangat pendek) 14,7 % (Dexriana et al., 2022). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, prevalensi stunting sebesar 24,1% diharapkan pada tahun 2024 turun menjadi 14%. Prevalensi stunting di Jawa Tengah masih 20,9% dan kota Semarang 21,3% (Wardani et al., 2023). Dilihat dari gambar di bawah, pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Kabupaten Demak sangat tinggi sebesar 50,23% (Novia & Hendikawati, 2024).



Gambar 1.1. Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Demak
Sumber : Survey Status Gizi Indonesia (2022)

Haryanti et al., (2021) menyatakan status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk anak dan penggunaan zat-zat gizi yang diindikasikan dengan berat badan dan tinggi badan anak. Kebutuhan gizi pada masa remaja sangat besar karena masih mengalami pertumbuhan. Remaja membutuhkan energi/kalori, protein, kalsium, zat besi, zinc dan vitamin untuk memenuhi aktivitas fisik, seperti kegiatan-kegiatan di sekolah dan kegiatan sehari-hari. Setiap remaja menginginkan kondisi tubuh yang sehat agar bisa memenuhi aktivitas fisik. Kekurangan gizi pada anak usia dini dapat dideteksi dari status gizi remaja (Sudarma, 2023). Anemia defisiensi zat besi adalah masalah gizi yang umum di jumpai pada remaja sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintahan (Rahman, 2023).

Konsumsi energi berasal dari makanan, energi yang didapatkan akan menutupi asupan energi yang sudah dikeluarkan oleh tubuh seseorang. Banyak remaja tidak mementingkan antara asupan energi yang dikeluarkan dengan asupan energi yang masuk, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan gizi seperti penambahan berat badan atau sebaliknya jika energi terlalu banyak keluar akan mengakibatkan kekurangan gizi (Baroroh, 2022).

Hasil Penelitian Asefa dalam Baroroh (2022) menunjukkan bahwa faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah faktor sosial ekonomi, usia, jenis kelamin dan pendidikan orang tua merupakan faktor penting untuk mengetahui status gizi remaja. Berdasarkan

fenomena dan hasil study pendahuluan yang telah dilakukan di SMA N 1 Mranggen kepada 10 siswi mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan siaga risiko, pada tahapan ini nantinya akan dilakukan penjelasan tentang paket Pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting, asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi sekaligus edukasi dan pemahaman kepada remaja untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan sekitar.

Berdasarkan data diatas, peneliti masih melihat ada beberapa permasalahan di lapangan mengenai pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan risiko stunting seperti minimnya pemahaman tentang paket pendidikan siaga risiko stunting, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Mencegah Stunting Di SMA N 1 Mranggen”

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh terhadap anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kebutuhan gizi pada masa remaja perlu diperhatikan karena masih mengalami masa pertumbuhan. Remaja membutuhkan energi/kalori, protein, kalsium, zat

besi, zinc dan vitamin untuk memenuhi aktivitas fisik seperti kegiatan-kegiatan disekolah dan kegiatan sehari-hari. Setiap remaja menginginkan kondisi tubuh yang sehat agar bisa memenuhi aktivitas fisik. Banyak remaja tidak mementingkan antara asupan energi yang dikeluarkan dengan asupan energi yang masuk, hal tersebut akan mengakibatkan permasalahan gizi seperti penambahan berat badan atau sebaliknya jika energi terlalu banyak keluar akan mengakibatkan kekurangan gizi. Saat 1000 HPK merupakan waktu yang harus dimaksimalkan dalam meningkatkan status gizi anak karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak dan mendukung semua proses pertumbuhan yang sempurna, dan jika pada usia tersebut anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup maka akan menghambat proses pertumbuhan otak, jasmani, dan perkembangan imun sehingga mudah sakit serta menjadikan adanya risiko stunting.

Hasil studi pendahuluan di SMA N 1 Mranggen bulan November 2024 sebanyak 10 siswi mendapatkan hasil skor pengetahuan rentang 3-6 dimana pengetahuan tersebut dikategorikan kurang dan untuk hasil skor kuesioner sikap rentang 1-5 dimana dapat dikategorikan negative. Dan dipenelitian ini peneliti akan mengkaji mengenai pengetahuan remaja apakah memahami paket Pendidikan tentang siaga risiko stunting (skoring) tentang pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan stunting. Bagaimana pengaruh paket pendidikan kesehatan risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan kesehatan risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting di SMA N 1 Mranggen.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik demografi (Menarche, usia remaja, pendidikan ibu, pendapatan, dan sanitasi) pada remaja di SMA N 1 Mranggen.
- b. Diidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting sebelum diberikan paket pendidikan kesehatan skoring di SMAN 1 Mranggen.
- c. Diidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting setelah diberikan paket pendidikan kesehatan skoring di SMAN 1 Mranggen.
- d. Diidentifikasi perbedaan pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan skoring di SMA N 1 Mranggen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instintusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi kepada siswi remaja putri mengenai paket pendidikan kesehatan risiko

stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Penelitian memberikan pengetahuan baru bagi tenaga kesehatan tentang mengenai paket pendidikan kesehatan risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting. Dan dapat menyusun strategi paket pendidikan kesehatan risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

3. Bagi Masyarakat

Peneliti ini dapat menambah wawasan mengenai paket pendidikan kesehatan risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

Remaja Indonesia mempunyai peran besar dalam mewujudkan generasi berkualitas dimasa yang akan datang karena sebagai calon orang tua nantinya. Upaya yang paling tepat guna pencegahan stunting diawali dari kaum remaja dengan meningkatkan pengetahuan tentang stunting serta bagaimana dampak yang timbul jika anak mengalami stunting (Kemenkes RI, 2021). Kurangnya pengetahuan remaja sebagai calon orang tua tentang pengasuhan 1000 HPK dapat meningkatkan risiko anak yang dilahirkan kelak mengalami gangguan pertumbuhan hingga stunting (Andiani et al., 2023). Seiring peningkatan populasi remaja di Indonesia, Masalah gizi remaja harus diperhatikan khusus.

Masalah gizi pada masa remaja dapat terjadi karena gizi kurang, gizi lebih dan obesitas (Irdiana & Nindya, 2017). Hal ini dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan dampaknya pada masalah gizi dewasa. Remaja memiliki pandangan tersendiri mengenai tubuhnya (Body image) yang seringkali salah (Dwimawati, 2020). Intervensi yang dapat dilakukan pada remaja yaitu dapat mengurangi dampak yang disebabkan oleh rendahnya derajat kesehatan pada anak, terutama.

Remaja Indonesia saat ini memiliki tiga masalah gizi atau triple *burdeon of malnutrition*, diantaranya yaitu kelebihan berat badan, kekurangan gizi dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia. Remaja putri dapat dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin dalam sel darah merah < 12 gr/dl (Kemenkes RI, 2020). Remaja putri yang mengalami anemia memiliki banyak risiko yang merugikan pada saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Selain itu, anak-anak yang dilahirkan memiliki kemungkinan untuk mengalami stunting, sehingga dapat meneruskan siklus malnutrisi (Rizkiana, 2022).

Instrumen penelitian yang digunakan (Naomi & Budiono, 2022) dalam penelitian ini berupa lembar panduan pengukuran antropometri seperti LILA, BB, TB dan IMT. Dan lembar pengukuran untuk memperoleh biodata siswi

Intervensi pencegahan kejadian stunting (Hasanah et al., 2023) sangat diperlukan dengan fokus pada kelompok prioritas sebagai kunci keberhasilan perbaikan gizi dengan kategori sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Selain itu terdapat kategori sasaran penting yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur (WUS) dan remaja putri. Dalam pencegahan stunting, (Rizkiana, 2022) menjelaskan bahwa pemberian suplementasi tablet tambah darah merupakan pemberian gizi spesifik yang dapat dilakukan sebagai upaya prioritas pada remaja putri dan wanita usia subur.

Mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan tentang konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai upaya pencegahan stunting pada remaja dengan kategori baik serta sikap yang baik dengan jumlah 21 orang. Saran bagi remaja agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikapnya sehingga dapat patuh dalam konsumsi Tablet Fe sebagai pencegahan stunting di generasi selanjutnya (Rizkiana, 2022). Pemberian paket Kesehatan siaga resiko stunting (skoring) yang diberikan kepada remaja yaitu berupa pemahaman pengetahuan tentang stunting, kebutuhan gizi remaja, cara identifikasi dini risiko stunting, dan cara pencegahan stunting dengan pemberian serta pemilihan menu gizi yang seimbang (Buchbinder et al., 2021).

Pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu faktor hormon pertumbuhan, tingkat pendidikan, umur, dan pola asuh orang tua (Banjarmasin & Asuh, 2021). Tingkat pendidikan remaja akan memengaruhi cara remaja bersikap dalam mencegah stunting, pemahaman seseorang, umur remaja juga dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap dalam mencegah stunting karena tingkat kedewasaan dan kesiapan yang belum matang.

2. Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring)

Paket pendidikan siaga risiko stunting (skoring) yang akan diberikan meliputi pemahaman pengetahuan tentang stunting, kebutuhan gizi remaja, cara identifikasi dini risiko stunting, dan cara

pengecahan stunting dengan pemberian serta pemilihan menu gizi yang seimbang. Stunting merupakan suatu kondisi kekurangan gizi kronis dengan nilai z-score kurang dari -2SD (Wuriningsih *et al.*, 2021).

Permasalahan stunting di Indonesia adalah masalah kesehatan dalam kategori gizi buruk. Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat terhadap perkembangan manusia secara global. Pada saat ini ada sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, yang mengakibatkan efek jangka panjang pada individu dan masyarakat (Hidayani, 2020). Jika permasalahan ini terus berlanjut, proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta anak di bawah 5 tahun akan terhambat pada tahun 2025 masalah stunting terjadi dalam perjalanan waktu yang tidak singkat, banyak faktor yang berkontribusi atas kejadian stunting. Salah satu faktor . penyebab stunting ialah kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa pertumbuhan (Riska, 2021).

Wuriningsih *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kejadian stunting juga dapat terjadi karena terdapat Riwayat BBLR (bayi baru lahir dengan berat badan rendah). Selanjutnya untuk menemukan ciri-ciri stunting dapat dilakukan pemeriksaan Z score (Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO), hal ini dapat diukur dengan cara pengukuran IMT atau berat dan tinggi remaja (Hasanah *et al.*, 2023), namun ciri ciri stunting juga diperjelas dengan keadaan remaja yang kurang nafsu makan atau kurang tertarik pada makanan atau minuman,

kelelahan dan mudah tersinggung, ketidakmampuan berkonsentrasi, selalu merasa kedinginan, kehilangan lemak, massa otot, hal tersebut merupakan ciri remaja yang teridentifikasi kekurangan gizi dan beresiko stunting. Untuk menghindari kasus stunting maka sebagai penunjang dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting pada remaja maka remaja disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi, asam folat, berperilaku hidup bersih dan sehat (Young et al., 2018).

3. Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Skoring Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting.

Pencegahan stunting dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, budaya, dan pola asuh orang tua. Anak yang mengalami stunting akan menyebabkan penurunan produktivitas juga rendahnya tingkat kecerdasan. Dampak stunting akan terlihat di usia dewasa dengan postur tubuh yang pendek dan juga dapat memengaruhi beberapa jenis penyakit tidak menular seperti kegemukan, diabetes saat kehamilan (diabetes gestasional), resistensi insulin dan dapat menyebabkan gangguan reproduksi (Mughtar *et al.*, 2023).

Saat ini kelompok usia remaja, termasuk golongan yang rentan mengalami masalah kesehatan, terutama pada remaja putri yang dapat memengaruhi periode kehidupan selanjutnya dimana remaja putri akan menjadi seorang ibu (Pratiwi et al., 2022). Kekurangan atau kelebihan gizi yang terjadi sejak remaja dan tidak ada upaya penanganan, sehingga mengalami gizi terjadi sepanjang daur kehidupannya akan

tetapi memengaruhi status gizi saat remaja putri terutama pada masa kehamilan (Dwimawati, 2020). Terutama pada remaja putri, pemenuhan asupan zat gizi perlu tercukupi karena mempersiapkan masa kehidupan selanjutnya untuk menjadi seorang ibu (Mughtar *et al.*, 2023).

Kemenkes (2014) (dalam Atasasih & Mulyani, 2022) menjelaskan dalam kampanye isi piringku, menekankan empat pilar gizi seimbang seperti mengonsumsi makanan bervariasi, pentingnya aktivitas dan olahraga, mengadopsi gaya hidup bersih dan sehat, dan menjaga berat badan ideal. Panduan isi piringku membagi piring menjadi tiga bagian dan diisi dengan makanan yang mengandung gizi seimbang. Setengah piring diisi dengan buah dan sayur, setengahnya lagi dibagi menjadi dua dan digunakan untuk lauk pauk yang kaya protein, baik hewani maupun nabati, dan setengah lagi untuk karbohidrat.

Paket pendidikan ini perlu diberikan pada remaja yang dimana remaja putri perlu memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan pada tubuh serta menjaga pola makan sehari-hari. Dengan adanya paket pendidikan ini dapat menambah pengetahuan tentang stunting. Remaja putri dapat mengukur ketiga komponen pola makan mereka, yaitu jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang mereka konsumsi. Jika melihat jenis makanan, remaja putri memiliki pola makan yang baik apabila mereka mengonsumsi berbagai jenis makanan, termasuk karbohidrat, protein hewani, nabati, dan sayur-sayuran. Pola makan

baik apabila ketika frekuensi makan perhari sebanyak tiga kali sehari untuk makan utama yaitu makan pagi, siang, dan sore. Damayanti (2022)

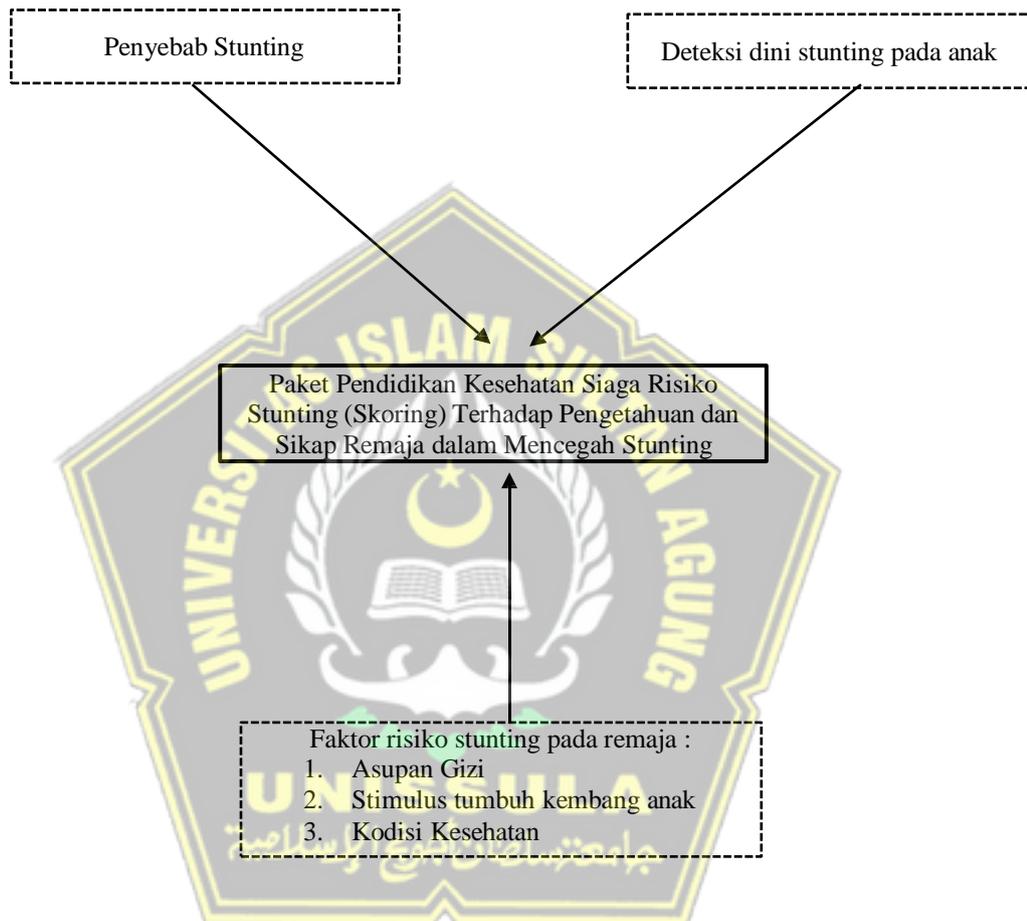
Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang suatu penyakit, meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari negative menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk sebuah kepercayaan (Kinanti et al., 2022).

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai kejadian stunting dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai stunting pada remaja sehingga perlu dilakukan kelas remaja dimana kelas remaja berguna untuk memberikan pengetahuan secara dini mengenai hal terkait kesehatan remaja dan pencegahan stunting (Kinanti et al., 2022).

Hasil penelitian Hidayani,(2020) menunjukkan bahwa peran remaja dalam edukasi/penyuluhan menjadi penting sebagai sarana pemberian pelayanan kesehatan bagi remaja. Terutama dalam pencegahan stunting dengan mengoptimalkan peran remaja melalui kegiatan edukasi/penyuluhan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan Pustaka yang diuraikan maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut ini :



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Sari et al., 2021; Titaley et al., 2019; Ngaisyah & Adiputra, 2019)

C. Hipotesis

Pemecahan masalah penelitian yang bentuknya masih jawaban sementara atau belum bisa diduga kebenarannya disebut dengan hipotesis. Permasalahan yang akan diteliti dan masih bersifat sementara akan dibuktikan kebenarannya dengan cara uji statistik. Pengujian hipotesis akan menghasilkan dua peluang, hipotesis diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021). Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

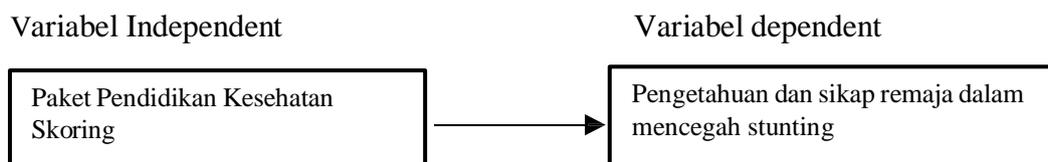
1. H_a : Ada pengaruh paket pendidikan kesehatan skoring terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.
2. H_0 : Tidak ada pengaruh paket pendidikan kesehatan skoring terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) merupakan suatu variabel yang memengaruhi dari perubahan. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu paket pendidikan kesehatan skoring.

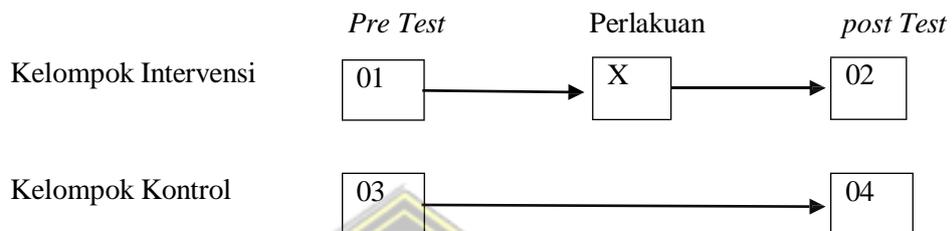
2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat (*dependent variabel*) merupakan suatu variabel yang dipengaruhi dari perubahan. Variabel terikat pada penelitian ini, yaitu pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan, yaitu penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol. Quasi eksperimen yaitu studi tanpa tugas acak tetapi dengan perlakuan, pengukuran dampak, dan unit eksperimen. Kelompok kontrol adalah variabel asing atau tambahan yang

dapat dikontrol dalam beberapa cara, termasuk dengan melakukan pre-test dan post-test. Menentukan satu atau lebih sifat pribadi yang umum, seperti rentang usia seseorang (Abraham & Supriyati, 2022).



Gambar 3.2. *Two-group pre test-posttest controlgroup design*

Keterangan:

x : Perlakuan

01 : Pre test (kelompok eksperimen)

02 : Post test (kelompok eksperimen)

03 : Pre test (kelompok kontrol)

04 : Post test (kelompok kontrol)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan generalisasi dari suatu wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas karakteristik yang diterapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari dan diambil kesimpulan (Waruwu, 2023). Populasi penelitian ini adalah remaja putri di SMA N 1 Mranggen, Pada bulan November 2024 sejumlah 100 remaja.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Firmansyah & Dede, 2022). Teknik dalam penelitian ini menggunakan Teknik nonprobability yang merupakan Teknik pengambilan data atau sampel sehingga semua data yang terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Dengan menggunakan Stratified sampling maka objek yang memenuhi kriteria akan dimasukkan kedalam penelitian sehingga bisa dijadikan sampel (Mashar et al., 2021). Rumus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel menurut penulis menggunakan rumus Slovin, dengan 50 Remaja sebagai responden

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0.0025)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0.125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Oleh karena itu, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 44 siswi.

Untuk mengantisipasi adanya sampel *drop-out* maka

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{44}{1 - 0.1}$$

$$n' = \frac{44}{0.9}$$

$$n' = 48 \text{ siswi}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini sebanyak 48 siswi.

Keterangan:

n' = jumlah sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel yang di hitung sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase *drop-out*

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik dalam penelitian ini menggunakan Teknik nonprobability yang merupakan Teknik pengambilan data atau sampel sehingga semua data yang terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Dengan menggunakan *Stratified sampling* maka objek yang memenuhi kriteria akan dimasukkan kedalam penelitian sehingga bisa dijadikan sampel (Erwin Saleh Pulungan et al., 2024). *Stratified sampling* merupakan sampel yang dipilih secara acak untuk masing-masing strata, hasil pemilihan sampel ini kemudian digabungkan menjadi 1 sampel tanpa membedakan strata

lagi. Variasi yang sering dijadikan strata yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, dan tempat penelitian.

b. Kriteria Inklusi

Mashar et al., (2021) menjelaskan bahwa kriteria inklusi merupakan kriteria umum dari populasi yang bisa dijadikan subjek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Siswi kelas 11 di SMA N 1 Mranggen
- 2) Siswi kelas 11 di SMA N 2 Mranggen
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Dapat menulis dan membaca
- 5) Beragama Islam

c. Kriteria Eksklusi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mashar et al., 2021) merupakan suatu ciri kelompok yang tidak dapat dijadikan untuk subjek penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Siswi yang berhalangan hadir pada hari pengambilan data.
- 2) Siswi yang keluar dan dikeluarkan saat sekolah
- 3) Siswi yang tidak siap menjadi responden

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada remaja yang berlokasi di SMA N 1 Mranggen. Penelitian ini dilakukan dari November 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi opsional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring)	Paket skoring adalah paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting ini berupa pemahaman tentang stunting,kebutuhan gizi remaja dan cara identifikasi dini risiko stunting.	Pretes dan Posttes	-	-
2	Pengetahuan remaja dalam mencegah stunting .	Kemampuan remaja menjawab pertanyaan tentang pengetahuan, penyebab dan risiko stunting.	Kuesioner	Menggunakan skor pengetahuan 1. Baik = 15 - 20 2. Cukup = 11 - 14 3. Kurang = <10	Ordinal
3	Sikap remaja dalam mencegah stunting.	Kemampuan remaja menjawab pertanyaan tentang sikap remaja terhadap risiko dan pengaruh stunting .	Kuesioner	Kategori penelitian bobot skor : 1. Positif = 8 - 10 2. Negatif = 0 - 7	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen

1. Instrument penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penlitian ini adalah kuisisioner dan pengambilan data primer. Data primer didapat dengan melakukan wawancara kepada remaja berdasarkan dengan kuisisioner yang telah disiapkan. Data primer menggunakan lembar responden yang berisikan data demografi terdiri atas nama, alamat, usia, pendidikan. Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman remaja tentang stunting.

Penelitian ini memiliki tahap instrumen

- a. Data demografi responden

Menarcho, usia remaja, pendidikan ibu, pendapatan, dan sanitasi

b. Kuisisioner 1 Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting

Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang stunting yang berisi identifikasi dan pertanyaan, yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan stunting.

Tabel 3.2 *Blue print* indikator pengetahuan dalam mencegah stunting

Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Pengetahuan umum	1, 2, 7, 8, dan 9	<i>Favorable</i>
Pengetahuan penyebab	3 dan 6	<i>Favorable</i>
Pengetahuan risiko	4, 5, dan 10	<i>Favorable</i>

c. Kuisisioner 2 Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting.

Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui sikap dalam mencegah stunting yang berisi pertanyaan mengenai sikap pencegahan kejadian stunting.

Tabel 3.3 *Blue print* sikap tentang stunting

Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Sikap risiko	1, 4, dan 5	<i>Favorable</i>
Sikap pengaruh	2 dan 3	<i>Favorable</i>

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu penentuan pengukuran sehingga dapat disimpulkan apakah valid atau tidak, atau dalam artian sesuai, layak, dan tepat dalam pengukuran variabel yang diteliti. Untuk mengukur validitas kuisisioner maka dapat diukur

dengan menghitung skor yang didapat. Hasil dari uji validitas terhadap kuisisioner dimana $r_{\text{pearson}} > r_{\text{table}}$ (0,361) dan $df = n-2$ dan $\alpha = 0,05$ maka instrument dikatakan valid, sehingga semua pertanyaan yang ada dalam kuisisioner dikatakan valid. Kuisisioner penelitian ini di ambil dari yang dimodifikasi oleh peneliti. Dalam penelitian ini didapatkan nilai r_{pearson} (0,566) $>$ r_{tabel} (0,361) yang artinya instrumen dikatakan valid dan dapat diteruskan.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan sejauh mana alat ukur penelitian dapat dipercaya. Hasil pengukuran yang reliabel jika dilakukan pengukuran berulang maka hasilnya harus tetap konsisten. Uji reliabilitas dapat diukur menggunakan dua cara yaitu dengan pengukuran berulang yang bertujuan untuk mengetahui selisih perbedaan hasil dari berbagai pengukuran dan pengukuran sekali tembak digunakan untuk membandingkan dengan pernyataan jawaban selama penelitian. Pada hasil uji Cronbach's Alpha jika nilai $(\alpha) > 0,60$ maka dikatakan reliable, namun jika nilai $(\alpha) < 0,60$ maka tidak reliable

H. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data untuk penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuisisioner kepada responden.

1. Prosedur Administrasi

Langkah awal dari penelitian ini adalah permohonan perizinan dari akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang ditujukan kepada SMA Negeri 1 Mranggen dan SMA Negeri 2 Mranggen. Setelah mendapat surat pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor surat 696/F.S1/FIK-SA/VII/2024. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada kepala sekolah SMA Negeri 1 Mranggen dan SMA Negeri 2 Mranggen untuk melakukan penelitian.

2. Uji Proposal Penelitian

Proposal penelitian yang telah disusun, selanjutnya dilakukan seminar proposal di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

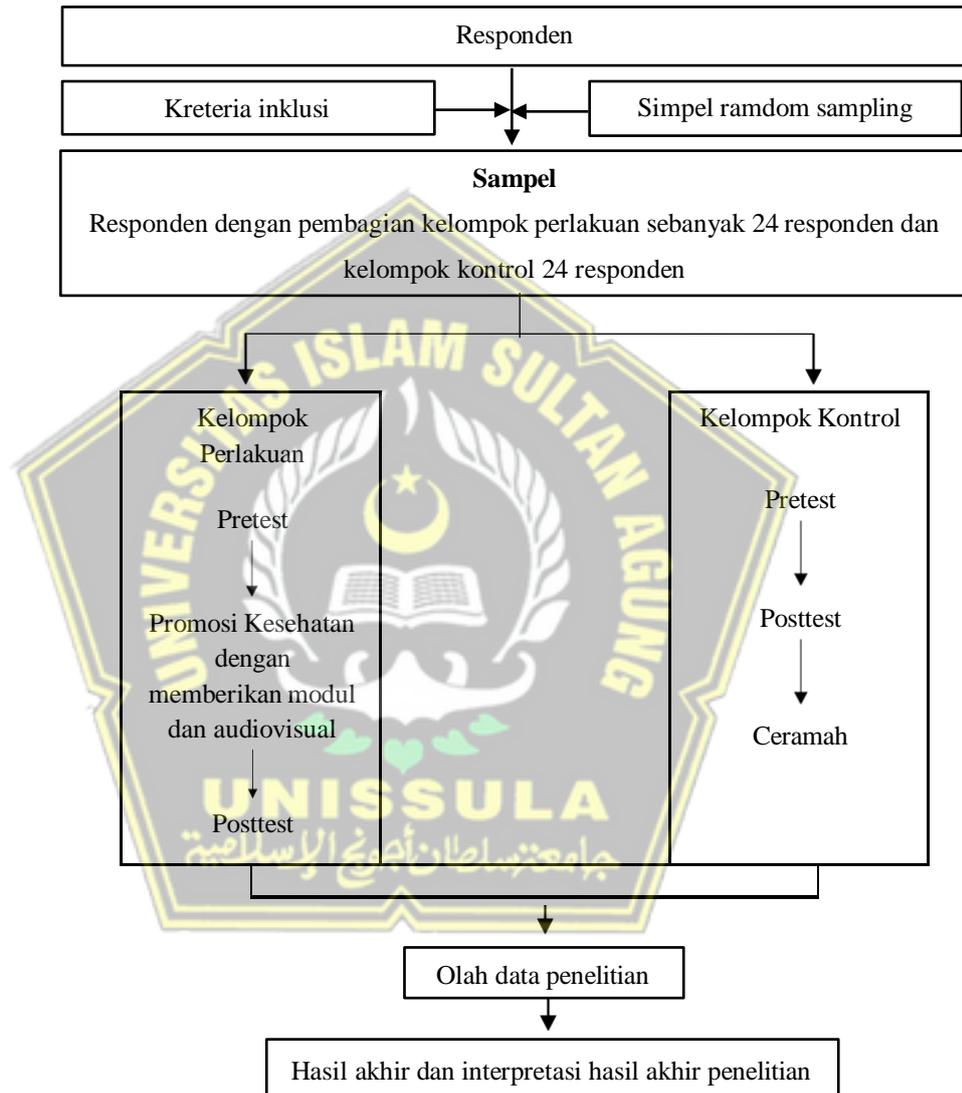
3. Prosedur Etik

Uji Etik telah dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Prosedur Teknis Pengumpulan Data

Pada penelitian ini proses pengembalian dan pengumpulan data diperoleh setelah peneliti mendapatkan surat keterangan lolos Uji Etik dari KEPK dengan nomor surat 1154/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2024. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat pengantar ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Surat tersebut kemudian

ditujukan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Mranggen dan SMA Negeri 2 Mranggen. Alur penelitiannya sebagai berikut :



Gambar 3.3 Alur Penelitian

Keterangan :

1. Responden yang pilih yaitu remaja putri SMA N 1 Mranggen & SMA N 2 Mranggen yang memenuhi kriteria inklusi
2. Penelitian ini sebanyak 48 responden dengan pembagian kelompok perlakuan di SMA N 1 Mranggen sebanyak 24 responden yang akan diberikan intervensi dan kelompok kontrol di SMA N 2 Mranggen sebanyak 24 responden tidak diberikan intervensi.
3. Responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.
4. Pada kelompok eksperimen peneliti akan memberikan promosi kesehatan dengan audiovisual selama 2x60 menit.
5. Kemudian pada kelompok kontrol peneliti membagikan kuesioner atau melakukan pretest dan posttest, setelah itu peneliti memberikan Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan metode ceramah.
6. Adanya evaluasi, peneliti melakukan observasi dan validasi data hasil pemeriksaan serta kelengkapan pengisian data demografi responden.
7. Pada kelompok intervensi setelah dilakukan promosi kesehatan responden diminta mengisi kembali kuesioner tentang pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.
8. Peneliti mengucapkan terima kasih atas keterlibatan responden dalam penelitian ini.

I. Rencana analisis

1. Pengolahan Data

Menganalisa data dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu editing, coding, entry, processing dan cleaning data (Ferawati et al., 2024).

a. *Editing* data

Melakukan pemeriksaan data yang diperoleh,membetulkan data yang kurang tepat,melengkapi data yang kurang. Editing data ini dilakukan untuk menilai integritas data responden.

b. *Coding* data

Hal ini dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengganti data yang berbentuk kalimat atau huruf mrnjadi bilangan.,dilakukan dengan memberikan kode pada masing-masing kelompok.

c. *Entry* dan *processing* data

Data yang telah dikumpulkan dari responden lalu dimasukkan dalam computer dan data diolah .

d. *Cleaning* data

Tahapan ini bertujuan agar data terbatas dari kesalahan sebelum analisis data.

2. Analisis Data

Terdapat dua Teknik Analisa data dalam penelitian ini:

a. Analisa Univariat

Digunakan untuk menjelaskan dan menggambarkan karakter dari setiap variabel penelitian yang diwujudkan dalam bentuk table frekuensi dan presentase. Distribusi frekuensi merupakan rangkaian data data berupa angka berdasarkan kategori kualitas dan kuantitasnya. Sedangkan presentase merupakan suatu hal yang tidak dapat ditentukan. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan.

b. Analisa bivariat

Analisa yang dilakukan pada dua variabel yaitu bebas dan terikat yang saling berkaitan, juga untuk melihat pengaruh media pengajaran terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan mengenai kejadian stunting. Untuk mengetahui data normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas data dimana jika ($p > 0,05$) maka data kita tidak normal, jika hasilnya tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan data yang berpasangan, menguji komparasi antar pengamatan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Uji Wilcoxon dikatakan berpengaruh jika nilai *p-value* 0.000 yang berarti H_0 ditolak ($p < 0,05$) yang berarti berpengaruh (Khoiriah, 2022). Uji *Mann-Whitney* dilakukan untuk membandingkan 2 sampel.

J. Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti harus mengetahui dan menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan suatu standar etika dalam melakukan penelitian sebagaimana ditentukan (Hidayat et al., 2023). Etika pada penelitian ini, yaitu :

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari eksploitasi yang merupakan kejadian yang merugikan partisipan harus dihindari
- b. Peneliti harus berhati-hati, mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berdampak disetiap Tindakan

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden
- b. Hak memiliki keputusan untuk menjadi subjek penelitian atau tidak
- c. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan
- d. Peneliti harus memberi jawaban secara rinci dan bertanggung jawab pada responden jika terjadi suatu hal.
- e. Persetujuan (*Informant consent*)

Subjek memiliki hak untuk mengetahui informasi penelitian secara lengkap, tujuan penelitian, hak bebas untuk menerima atau menolak dalam penelitian pada hal ini perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

f. Tanpa nama (*anonymity*)

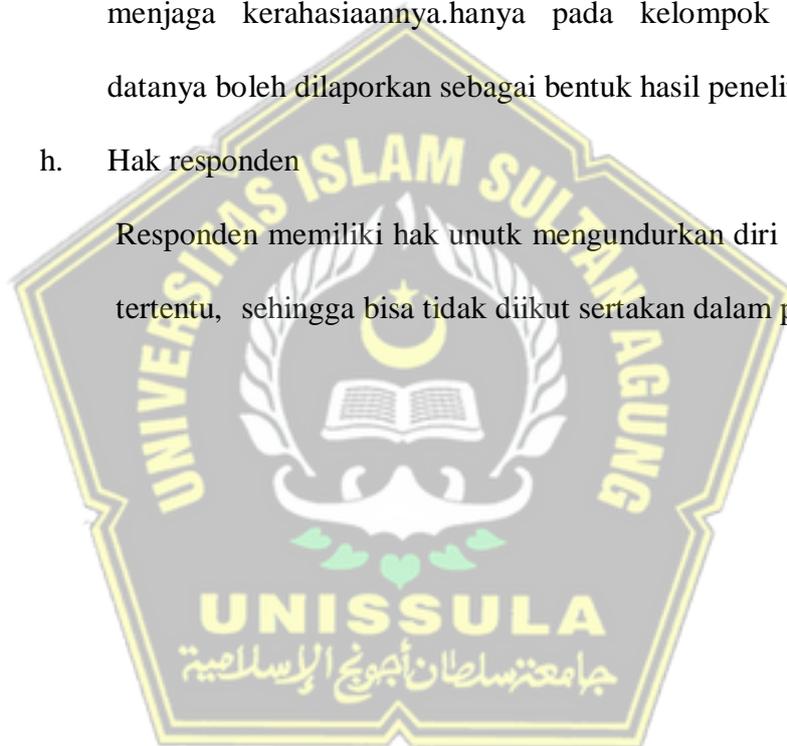
Kerahasiaan identitas dari biodata subjek harus dijaga kerahasiannya atau bisa disebut dengan anonym. Peneliti hanya mencantumkan inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

g. Kerahasiaan (*Confidehtiality*)

Informasi yang didapatkan dari responden maka peneliti harus bisa menjaga kerahasiaannya.hanya pada kelompok tertentu saja datanya boleh dilaporkan sebagai bentuk hasil penelitian.

h. Hak responden

Responden memiliki hak untk mengundurkan diri dengan alasan tertentu, sehingga bisa tidak diikut sertakan dalam penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian pengaruh paket pendidikan siaga risiko stunting (Skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting di SMA Negeri 1 Mranggen. Kuesioner digunakan sebagai alat penelitian pada periode pengumpulan data yang berlangsung dari bulan November 2024 di SMA Negeri 1 Mranggen. Dua jenis analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Uji deskriptif digunakan untuk mengevaluasi hasil univariat terkait data demografi responden. Sementara itu, analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Withney U* untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan siaga risiko stunting (Skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Remaja di SMA Negeri 1 Mranggen

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Berdasarkan Menarche, Usia Remaja, Pendidikan Ibu, Pendapatan Orang Tua, dan Sanitasi di SMA Negeri 1 Mranggen pada Bulan November 2024 (n=48)

		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%		%
Menarche	Usia 9-10	4	16,7		29,2
	Usia 11-12	15	62,5		62,5
	Usia 13-14	5	20,8		8,3
	Usia 15-16	0	0		0
Usia Remaja	17 Tahun	18	75		62,5
	18 Tahun	6	25		37,5
Pendidikan Ibu	Pendidikan Rendah (\leq SMP)	20	83,3	21	87,5
	Pendidikan Tinggi (\geq SMA)	4	16,7	3	12,5

		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol
		n	%	%
Pendapatan Orang Tua	≤ UMR (Rp. 2.680.421)	20	83,3	91,7
	≥ UMR (Rp. 2.680.421)	4	16,7	8,3
Sanitasi	Baik	24	100,0	100,0
	Tidak Baik	0	0	0
Total		24	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil usia menarche remaja di SMA Negeri 1 Mranggen pada penelitian kelompok intervensi didominasi, yaitu usia 11- 12 tahun sebanyak 15 dengan presentase 62,5%, dengan rata rata usia responden adalah 17 tahun, mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan rendah (\leq SMP) sebanyak 20 dengan persentase 83,3%, sebagian besar pendapatan orang tua responden \leq UMR (Rp. 2.680.421) sebanyak 20 dengan persentase 83,3% , sebagian besar responden memiliki sanitasi yang baik sebanyak 24 dengan presentase 100%.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil usia menarche remaja di SMA Negeri 1 Mranggen pada penelitian kelompok intervensi didominasi, yaitu usis 11- 12 tahun sebanyak 15 dengan presentase 62,5%, dengan rata rata usia responden adalah 17 tahun, mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan rendah (\leq SMP) sebanyak 21 dengan persentase 85%, sebagian besar pendapatan orang tua responden \leq UMR (Rp. 2.680.421) sebanyak 22 dengan persentase 91,7% , sebagian besar responden memiliki sanitasi yang baik sebanyak 24 dengan presentase 100%.

2. Hasil Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Stunting Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi Tahun 2024 (n=48)

Pengetahuan		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Pretest Pengetahuan	Baik	3	12,5	1	4,2
	Cukup	17	70,8	18	75,0
	Kurang	4	16,7	5	20,8
Posttest Pengetahuan	Baik	21	87,5	0	0
	Cukup	3	12,5	22	91,7
	Kurang	0	0	2	8,3
Total		24	100	24	100

Tabel 4.2 dihasilkan bahwa tingkat pengetahuan kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 dengan presentase 70,8%. Sementara untuk tingkat pengetahuan ketika sesudah diberikan intervensi mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 dengan presentase 87,5%.

Pada kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 dengan presentase 75%. Sementara untuk tingkat pengetahuan sesudah pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup meningkat sebanyak 22 dengan presentase 91,7%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Intervensi Tahun 2023 (n=48)

Sikap		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Pretest Sikap	Positif	17	70,8	22	91,7
	Negatif	7	29,2	2	8,3
Posttest Sikap	Positif	24	100,0	21	87,5
	Negatif	0	0	3	12,5
Total		24	100,0	24	100,0

Tabel 4.3 dihasilkan sikap pada kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai sikap positif sebanyak 17 dengan presentase 70,8%. Sementara untuk sikap sesudah pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai sikap positif sebanyak 24 dengan presentase 100%.

Pada kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai sikap positif sebanyak 22 dengan presentase 91,7%. Sementara untuk sikap sesudah pemberian intervensi rata-rata responden mempunyai sikap positif sebanyak 21 dengan presentase 97,5%.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis univariat, dilakukan analisa pengaruh paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting di SMA Negeri 1 Mranggen, dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Tabel 4.4. Uji Normalitas Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre eksperimen	.905	24	.027
Pre kontrol	.912	24	.038
Post eksperimen	.868	24	.005
Post kontrol	.838	24	.001

Tabel 4.5. Uji Normalitas Sikap Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Pre eksperimen	.853	24	
Pre kontrol	.800	24	.000
Post eksperimen	.762	24	
Post kontrol	.795	24	

Untuk mengetahui normal tidaknya adalah jika $\text{sig} > 0,05$ maka normal dan jika $\text{sig} < 0,05$ dapat dikatakan tidak normal.

Tabel 4.4 dan Tabel 4.5 terlihat pada kolom *Shapiro-wilk* data pre-test dan post-test kelas eksperimen maupun kelas kontrol memiliki nilai $\text{sig} < 0,05$, untuk jumlah < 50 responden, maka dari itu uji kenormalan yang digunakan adalah *saphiro wilk*. Disimpulkan kelompok data tersebut berdistribusi tidak normal. Dengan demikian uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua uji nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney U test*.

2. Uji Homogenitas

Tabel 4.6. Uji Homogenitas Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)

Hasil Kuesioner Pengetahuan	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
	2.598	1	46	.114

Berdasarkan hasil output uji *homogenitas varians* dengan menggunakan uji Levene pada Tabel 4.6 nilai probabilitas pada kolom signifikansi adalah 0,114. Karena, nilai signifikansinya $>0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data adalah homogen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan varians atau kesetaraan data antara kelompok data yang dibandingkan.

Tabel 4.7. Uji Homogenitas Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)

Hasil Kuesioner Sikap	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
	1.294	1	46	.261

Berdasarkan hasil output uji *homogenitas varians* dengan menggunakan uji *homogenitas* pada tabel 4.7 nilai probabilitas pada kolom signifikansi adalah 0,261. Karena, nilai signifikansinya $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data adalah homogen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan varians atau kesetaraan data antara kelompok data yang dibandingkan.

3. Uji Wilcoxon Test

Tabel 4.8. Uji Wilcoxon test Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50
	Positive Ranks	21 ^b	11,98	251,50
	Ties	2 ^c		
		24		

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa uji *Wilcoxon* didapatkan *Negative Ranks* atau penurunan skor setelah diberikan paket sebanyak 1 orang, lalu *Positive Ranks* yang atau jumlah yang mendapatkan peningkatan skor adalah 21 orang, dan *Ties* atau skor tidak berubah adalah sebanyak 2 orang.

Tabel 4.9. Hasil Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)

	Sesudah - Sebelum
Z	-4,091 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Pada tabel 4.9 didapatkan nilai Z -4,091 dan *Asym. Sig (2-tailed)* adalah 0 yang artinya *Asym. Sig (2-tailed)* $0 < 0,05$ nilai α yang artinya adalah H_0 diterima artinya ada pengaruh paket pendidikan kesehatan skoring terhadap pengetahuan remaja dalam mencegah stunting

Tabel 4. 10. Uji Wilcoxon test Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	1 ^a	5,00	5,00
	Positive Ranks	16 ^b	9,25	148,00
	Ties	7 ^c		
	Total	24		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa uji *Wilcoxon* didapatkan *Negative Ranks* atau penurunan skor setelah diberikan paket sebanyak 1 orang, lalu *Positive Ranks* yang atau jumlah yang mendapatkan peningkatan skor adalah 16 orang, dan *Ties* atau skor tidak berubah adalah sebanyak 7 orang.

Tabel 4. 11. Hasil Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=24)

	Sesudah - Sebelum
Z	-3,449 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

Pada tabel 4.11 didapatkan nilai Z -3,449 dan *Asymp. Sig (2-tailed)* adalah 0,001 yang artinya *Asym. Sig (2-tailed)* $0,001 < 0,05$ nilai α yang artinya adalah H_0 diterima artinya ada pengaruh paket pendidikan kesehatan skoring terhadap sikap remaja dalam mencegah stunting.

4. Uji Mann-Withney U Test

Tabel 4. 12. Hasil Analisis Uji Mann Whitney Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)

		Hasil Pengukuran
Pengetahuan	<i>Mann-Whitney U</i>	48,500
	<i>Wilcoxon W</i>	348,500
	<i>Z</i>	-4,993
	<i>Asymp. Sig.(2-tailed)</i>	,000

Tabel 4.12 hasil uji mann-whitney u test dengan jumlah responden 48 remaja didapatkan nilai $p .000 < 0,05$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4. 13. Hasil Analisis Uji Mann Whitney Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen (n=48)

		Hasil Pengukuran
Sikap	<i>Mann-Whitney U</i>	181,500
	<i>Wilcoxon W</i>	481,500
	<i>Z</i>	-2,311
	<i>Asymp. Sig.(2-tailed)</i>	,021

Tabel 4.13 hasil uji mann-whitney u test dengan jumlah responden 48 remaja didapatkan nilai $p .021 < 0,05$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa ada perbedaan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti mengenai “Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Risiko Stunting (Skoring) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting di SMA Negeri 1 Mranggen”. Peneliti akan menjelaskan bagaimana pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan paket Pendidikan siaga risiko stunting (skoring) pada remaja SMA Negeri 1 Mranggen.

A. Interpretasi Hasil

1. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada SMA Negeri 1 Mranggen pada penelitian ini meliputi menarche, usia remaja, pendidikan ibu, pendapatan, dan sanitasi.

1) Menarche

Dari hasil yang didapatkan bahwa hari pertama menstruasi atau menarche pada remaja SMA Negeri 1 Mranggen di usia 9-10 tahun sebanyak 4, Usia 11-12 tahun sebanyak 15, Usia 13-14 tahun sebanyak 5, dan usia 15-16 tahun sebanyak 0

Nurwiliani & Erlinda, (2022) Menjelaskan banyak faktor, termasuk genetik, gizi, sosial, dan ekonomi, memengaruhi usia saat seorang anak perempuan mulai

mendapatkan menarche. Usia ini sangat berbeda-beda. Usia menarche rata-rata di Indonesia adalah 12,5 tahun atau 13 tahun. Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian Amaliah et al., (dalam Islami & Khourouh, 2021) Stunting akan mempengaruhi perkembangan reproduksi, Stunting adalah masalah yang serius karena menyebabkan anak rentan terhadap penyakit dan mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik kognitif, yang pada gilirannya berdampak pada produktivitas dan kecerdasan anak di masa mendatang. Nurwiliani & Erlinda (2022) Stunting mempengaruhi perkembangan reproduksi dan memperlambat masa pubertas, salah satunya adalah menarche terlambat. Ini karena status gizi stunting menghambat hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipotalamus, pituitary, yang menyebabkan menarche terlambat.

2) Usia Remaja

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia remaja pada SMA Negeri 1 Mranggen berusia 17 tahun, usia ini merupakan usia dimana remaja harus paham mengenai pengetahuan tentang stunting dalam mempersiapkan untuk calon ibu nantinya.

Amelia & Sitoayu, (2023) Peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja (calon ibu) tentang gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan stunting adalah salah satu cara untuk mencegah stunting. Pengetahuan adalah bagian yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dan dapat membantu memperbaiki status gizi. Selain itu, pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pendidikan.

Baroroh, (2022) Menjelaskan asupan berbagai jenis pangan yang rendah akan gizi menyebabkan stunting. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan penggunaan zat gizi anak yang ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badannya. Karena remaja masih mengalami pertumbuhan, mereka membutuhkan banyak nutrisi. Banyak remaja mengabaikan perbedaan antara asupan energi yang masuk dan yang dikeluarkan, yang mengakibatkan masalah gizi.

Pendapat itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhyka et al., (2023) Pola mengkonsumsi makanan yang sehat sejak remaja sangat penting untuk mencegah kelahiran bayi dengan masalah gizi yang menyebabkan stunting. Pada masa remaja, menjaga keseimbangan nutrisi sangat penting. Remaja adalah

kelompok yang dapat diandalkan untuk digunakan sebagai agen untuk mengubah perilaku. Karena remaja adalah pusat perubahan dan inovasi, keterlibatan mereka dalam penanggulangan stunting sangat penting.

3) Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu responden di SMA Negeri 1 Mranggen ada pada jenjang pendidikan rendah (\leq SMP) sejumlah 20 responden 83,3% dan pendidikan tinggi (\geq SMA) sejumlah 4 responden 16,7%. Pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dalam penanganan stunting dalam rumah tangga terlebih pada anak.

Soekirman (dalam Husnaniyah et al., 2020) Menjelaskan bahwa peran ibu sangat penting dalam mengasuh anak, mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Jika ibu tidak cukup pendidikan dan pengetahuan tentang gizi, ia tidak dapat memilih dan menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum et al., (2022) Pendidikan dapat memengaruhi perilaku karena penerimaan dan pemahaman seseorang ditentukan oleh tingkat pendidikan mereka. Salah satu contohnya adalah

jika ibu menerima pendidikan yang lebih tinggi, mereka akan belajar lebih banyak tentang kesehatan dan nutrisi, termasuk stunting. Pendapat ini juga diperkuat penelitian oleh Trisyani et al., (2020) Ibu yang paling banyak berperan dalam membangun kebiasaan makan anak karena merekalah yang mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan, dan mendistribusikan makanan.

Sari & Zelharsandy (2022) Pendidikan yang lebih baik akan membuat mendapatkan informasi lebih mudah daripada orang-orang yang tidak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Informasi ini berfungsi sebagai bekal ibu untuk mengasuh

4) Pendapatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan orang tua responden dibawah UMR (\leq Rp. 2.680.421) sebanyak 20 responden 83,3% dan lebih dari UMR (\geq Rp. 2.680.421) sebanyak 4 responden 16,7%. Pendapatan orang tua juga mempengaruhi dalam hal pencegahan stunting yang dimana jika pendapatan cukup maka kebutuhan akan gizi untuk anak juga akan terpenuhi, gizi yang terpenuhi juga akan membuat pertumbuhan anak normal dan terhindar dari stunting.

Lestari et al., (2022) Keluarga yang memiliki status ekonomi yang baik memiliki akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga yang tinggi juga akan memengaruhi proses pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka. Hal ini senada dengan penelitian Agustin & Rahmawati (2021) Keluarga yang memiliki pendapatan rendah memiliki daya beli yang lebih rendah untuk jenis makanan tertentu, sementara keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi memiliki daya beli yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Hal ini juga didukung penelitian oleh Sari & Zelharsandy (2022) Keluarga dengan pendapatan yang cukup akan lebih mudah mendapatkan pendidikan dan perawatan kesehatan, yang dapat meningkatkan status gizi anak.

Agustin & Rahmawati (2021) menjelaskan Pemberdayaan ibu-ibu rumah tangga dalam usaha kecil, yang akan meningkatkan sumber pendapatan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan

memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga, akan mempercepat penurunan stunting.

5) Sanitasi

Hasil penelitian didapatkan untuk sanitasi responden dengan kualitas baik sebanyak 24 responden dalam artian semua responden memiliki sanitasi yang baik. Sanitasi juga bisa menjadi faktor dalam stunting, karena sanitasi yang buruk akan berdampak pada daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Wiyono et al., (dalam Mariana et al., 2021) Kesehatan lingkungan berkaitan dengan sanitasi, yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Kualitas hidup masyarakat dapat menurun karena rendahnya tingkat cakupan sanitasi, salah satu efeknya adalah stunting.

Hartati & Zulminiati (2020) menjelaskan bahwa Penyakit infeksi seperti diare, gangguan pencernaan lingkungan (EED), dan cacangan meningkat karena faktor sanitasi lingkungan yang buruk, seperti akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk.

Pendapat tersebut sejalan dengan Mariana et al., (2021) Diketahui bahwa sanitasi perlu di perhatikan

dalam mengatasi maraknya stunting di Indonesia dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena sanitasi yang buruk akan mengakibatkan dampak yang buruk untuk jangka panjang sehingga masyarakat perlu diberikan pengetahuan tentang menjaga kondisi lingkungan serta sanitasi dasar melalui media baik cetak ataupun elektronik dan kegiatan kemasyarakatan.

b. Pengetahuan dan sikap remaja sebelum dilakukan pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) dalam mencegah stunting

Hasil penelitian ini berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner kelompok intervensi di dapatkan distribusi frekuensi remaja sebelum diberikan paket pendidikan dengan predikat baik didapatkan 3 siswa dengan presentase 12,5%, predikat cukup 17 siswa persentase 70,8%, dan predikat kurang sebanyak 4 siswa dengan presentase 16,7%.

Hasil rekapitulasi frekuensi sikap remaja sebelum diberikan paket pendidikan dengan predikat positif sebanyak 17 siswa dengan persentase 70,8% dan predikat negatif sebanyak 7 siswa dengan persentase 29,2%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap remaja terhadap stunting masih tergolong cukup kurang yang dikarenakan latar belakang dan informasi yang kurang terhadap stunting, hal ini didukung dengan penelitian Fitri dalam ((Tri Astuti & Ratnawati, 2022) Usia dan tingkat pendidikan responden adalah beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hal ini

selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriatun et al., (2024) Sebagian besar anak belum memahami kondisi stunting yang dialami anak-anak sebelum mereka diberikan edukasi kesehatan tentang stunting. Mereka bahkan belum memahami terkait dengan penyebab stunting dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sangat penting untuk mengukur pengetahuan anak sebelum memberikan instruksi kesehatan untuk mengetahui seberapa banyak yang mereka ketahui dan bagaimana metode yang digunakan untuk mengajarkan kesehatan digunakan.

Pendapat tersebut juga didukung oleh Sukmawati et al., (2021) Penyebab banyak terjadinya stunting adalah kurangnya sikap dari orang tua sehingga perlu adanya edukasi yang efektif untuk mencegah terjadinya stunting, serta pendampingan dari tenaga kesehatan serta edukasi di tiap tiap sekolah agar remaja selalu memperhatikan gizi yang dibutuhkan tubuh.

c. Pengetahuan dan sikap remaja setelah dilakukan pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) dalam mencegah stunting

Hasil penelitian ini berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner kelompok intervensi di dapatkan distribusi frekuensi remaja sebelum diberikan paket pendidikan dengan predikat baik didapatkan 21 siswa dengan presentase 87,5%, predikat cukup 3 siswa persentase 12,5%, dan predikat kurang sebanyak 0 siswa dengan presentase 0%.

Hasil rekapitulasi frekuensi sikap remaja sebelum diberikat paket pendidikan dengan predikat positif sebanyak 24 siswa dengan persentase 100% dan predikat negatif sebanyak 0 siswa dengan persentase 0%.

Supriatun et al., (2024) Edukasi dilakukan dengan berbagai tujuan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan luka, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, dan meningkatkan kemampuan coping terhadap masalah kesehatan, seperti pemberdayaan.

2. Hasil Bivariat

a. Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Siaga Risiko Stunting (skoring) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh atau perbedaan terhadap pengetahuan stunting pada remaja SMA Negeri 1 Mranggen, yang hasilnya didapatkan dari perhitungan hasil dari pretest dan posttest lalu dianalisa menggunakan metode Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan antara hasil pretest dan posttest serta menggunakan metode Mann-Whitneey untuk menganalisis adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol sehingga didapatkan perbedaan yang cukup signifikan antara keduanya.

Hasil penelitian ini juga dibuktikan pada penelitian sebelumnya oleh Astuti & Ratnawati (2022) bahwa kebanyakan lebih memahami cara mencegah stunting melalui

pendidikan kesehatan. Hal ini juga sependapat dengan penelitian oleh Ristia & Dewi, (2023) Studi ini menunjukkan bahwa orang akan lebih tahu tentang stunting ketika mendapatkan paket pendidikan yang dapat meningkatkan keyakinan keluarga untuk mencegah stunting.

Koring et al., (dalam Putri et al., 2023) Menjelaskan berdasarkan teori, pendidikan kesehatan yang disampaikan mempengaruhi 10% dari apa yang dibaca, 20% dari apa yang didengar, 30% dari apa yang dilihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang ditulis dan diucapkan, dan 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan. Hasil penelitian juga dipengaruhi oleh waktu pendidikan yang dipilih dan berapa kali diberikan. Semakin sering melakukannya, maka akan semakin teringat. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian oleh Puspita et al., (2024) Penggunaan modul edukasi kepada perempuan dengan kategori remaja berhasil meningkatkan pengetahuan remaja tentang stunting.

Putri et al., (2024) Menjelaskan pernikahan dini menyebabkan banyak masalah, termasuk risiko perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, kematian ibu dan bayi yang belum melahirkan pada waktunya, banyak bayi yang dibuang karena tidak siap menjadi ayah dan ibu, melahirkan bayi stunting, dan banyak lagi. Oleh karena itu, penyuluhan yang komprehensif tentang masalah

kesehatan reproduksi harus diberikan kepada anak-anak dan remaja. Menikah sebelum waktunya menimbulkan banyak masalah fisik dan mental.

Mendapat ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Malisngorar et al., (2024) Pengetahuan dan sikap remaja mengalami peningkatan karena responden dapat menjawab bahkan semua pernyataan dalam kuesioner setelah melakukan analisis dari total 20 pernyataan. Karena responden mendengarkan penjelasan tentang pengetahuan remaja tentang pendidikan kesehatan tentang stunting, sehingga ada dampak pendidikan kesehatan tentang stunting terhadap remaja di Desa Teluti Baru Kecamatan Tehoru.

Widaryanti et al., (2024) menyimpulkan untuk mencegah stunting, remaja putri menerima berbagai paket intervensi kesehatan, termasuk pendidikan kesehatan atau edukasi. Paket intervensi kesehatan esensial yang tepat adalah langkah yang efektif dan efisien untuk menghentikan siklus stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchtar et al., (2023) Pada SMP Negeri 15 Kota Kendari, kegiatan pengenalan stunting kepada remaja putri telah menghasilkan hasil yang positif. Remaja putri memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang stunting dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak melalui teknik penyuluhan yang interaktif dan mendalam.

Januarti & Yulianto, (2024) Menunjukkan bahwa pemberdayaan Remaja Peduli Stunting berdampak pada pengetahuan dan persepsi remaja putri tentang suplementasi tablet Fe SMP SMA Asrol lum sebagai metode pencegahan stunting. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristia & Dewi, (2023) Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu dan pengasuh balita setelah media pendidikan digunakan untuk mencegah stunting terdapat peningkatan. Artinya paket pendidikan sangat berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap dari remaja dalam mengantisipasi stunting kedepannya sebagai calon ibu.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini salah satunya karena fasilitas ruangan yang tidak memadai, sehingga pelaksanaan pengisian kuesioner dan pemaparan audiovisual tidak sesuai yang diharapkan peneliti yang awalnya ingin dilakukan secara serentak di dalam aula namun, pengisian kuesioner dan pemaparan audiovisual tetap dilakukan. Selain itu, keterbatasan peneliti yaitu terkait jumlah responden yang digunakan masih dapat membatasi generalisasi penelitian meskipun hasil yang diperoleh dapat memberikan Gambaran awal yang relevan, sehingga dalam mengantisipasi subjek tereliminasi yang seharusnya peneliti membutuhkan 44 sampel menjadi 48 yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol sampel sesuai dengan hasil dari perhitungan *drop-out*.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini pada kelompok intervensi adanya pengaruh paket pendidikan dan sikap kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan stunting. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan sebelum maupun setelah diberikan paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pedoman atau bekal bagi remaja terutama pada calon ibu untuk selalu memperhatikan gizi serta nutrisi kedepannya.

Implikasi penelitian terhadap penanganan stunting menunjukkan bahwa remaja perlu mendapatkan pendidikan tentang stunting, karena remaja merupakan target utama dalam mencegah dan menanggulangi terjadinya stunting sehingga nantinya angka stunting di Indonesia akan menurun. Hal inilah yang perlu dilakukan untuk tenaga kesehatan terutama perawat dalam melakukan promosi kesehatan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk memberikan pengetahuan dalam upaya pencegahan dan promosi pendidikan kesehatan terutama tentang stunting kepada masyarakat. Tenaga kesehatan harus selalu memberikan pengetahuan tentang gizi remaja dan cara mencegah stunting sehingga mereka dapat berperilaku sehat. Maslikhah, (2024)

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Responden merupakan remaja pada SMA Negeri 1 Mranggen dengan kelompok intervensi didominasi, yaitu usia 11- 12 tahun sebanyak 15 dengan presentase 62,5%, dengan rata rata usia responden adalah 17 tahun, mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan rendah (\leq SMP) sebanyak 20 dengan persentase 83,3%, sebagian besar pendapatan orang tua responden \leq UMR (Rp. 2.680.421) sebanyak 20 dengan persentase 83,3% , sebagian besar responden memiliki sanitasi yang baik sebanyak 24 dengan presentase 100%.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil usia menarche remaja di SMA Negeri 1 Mranggen pada penelitian kelompok intervensi didominasi, yaitu usis 11- 12 tahun sebanyak 15 dengan presentase 62,5%, dengan rata rata usia responden adalah 17 tahun, mayoritas pendidikan ibu responden adalah pendidikan rendah (\leq SMP) sebanyak

21 dengan persentase 85%, sebagian besar pendapatan orang tua responden \leq UMR (Rp. 2.680.421) sebanyak 22 dengan persentase 91,7% , sebagian besar responden memiliki sanitasi yang baik sebanyak 24 dengan presentase 100%.

2. Pengetahuan remaja sebelum diberikan paket pendidikan skoring menunjukan bahwa responden pada kelompok intervensi rata-rata mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 17 responden dengan

persentase 70,8% sedangkan kelompok kontrol rata-rata mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden dengan presentase 75%. Sikap remaja sebelum diberikan paket pendidikan skoring menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata mempunyai sikap positif sebanyak 17 responden dengan persentase 70,8%, sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai sikap positif sebanyak 22 responden dengan persentase 91,7%.

3. Pengetahuan remaja sesudah diberikan paket pendidikan skoring menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi rata-rata mempunyai pengetahuan baik sebanyak 21 responden dengan persentase 87,5% sedangkan kelompok kontrol rata-rata mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden dengan presentase 91,7%. Sikap remaja sesudah diberikan paket pendidikan skoring menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata mempunyai sikap positif sebanyak 24 responden dengan persentase 100%, sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai sikap positif sebanyak 21 responden dengan persentase 87,5%.
4. Hasil dari perbedaan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan hasil yang dibuktikan melalui uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2-tailed)* $0,021 < 0,05$ yang artinya terdapat ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi langkah awal mendapat informasi, menambah pengetahuan, dan ilmu tentang paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah stunting, dapat diterapkan pada perkuliahan dan praktik langsung di lapangan. Untuk penelitian berikutnya, penulis berharap agar penelitian ini dapat menjadi referensi dan dapat diteruskan serta dikembangkan dengan cara yang lebih kreatif dan inovatif dengan menambahkan isi dari paket pendidikan seperti halnya gizi yang dibutuhkan bagi remaja putri serta pola makan yang baik bagi remaja putri sehingga dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan dan sikap dalam mencegah stunting dengan pendampingan yang intensif, serta dapat mendapatkan karakteristik responden agar mengetahui faktor lain yang dapat mengakibatkan stunting.

2. Instansi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi langkah awal mendapatkan informasi serta menambah pengetahuan mengenai paket pendidikan risiko stunting pada remaja serta dapat diterapkan sebagai inovasi bagi pelayanan kesehatan.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan pengetahuan baru bagi remaja tentang paket pendidikan kesehatan siaga risiko stunting (skoring) yang bisa diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar angka stunting dapat menurun.



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, I., & Supriyati, Y. (2022). Desain Kuasi Eksperimen Dalam Pendidikan: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 2476–2482. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3800>
- Adhyka, N., Yurizali, B., & Aisyiah, I. K. (2023). Peningkatan Pengetahuan Remaja akan Stunting dan Pola Konsumsi di SMAN 1 Kab Sijunjung. *Jurnal Pengabdian*, 1(1), 32–38.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agiani Putri, S., Neherta, M., & Fajria, L. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Mixed Media Education Intervention Program Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi. *Jurnal Ners Indonesia*, 14(1), 47–60. <https://doi.org/10.31258/jni.14.1.47-60>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Amelia, S. R., & Sitoayu, L. (2023). Pengaruh Media Booklet Dan Video Terhadap Peningkatkan Pengetahuan Dan Perubahan Sikap Tentang Stunting Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 4 Kerinci. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2269–2277. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16709>
- Andiani, A., Lestari, T., & Sumiati, T. (2023). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Stunting. *Jurnal Biosainstek*, 5(2), 17–20. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v5i2.1641>
- Atasasih, H., & Mulyani, S. (2022). Sosialisasi “Isi Piringku” Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 116–121. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i1.4685>
- Banjarmasin, M., & Asuh, P. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Baroroh, I. (2022). Peningkatan Pengetahuan tentang Pemenuhan Gizi Remaja dan Edukasi Pencegahan Stunting. *Jurnal ABDIMAS-HIP*, 3.
- Buchbinder, Sharon B. & Shanks, N. H. (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan* (L. Djuari (ed.)).
- Damayanti, E. R. (2022). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Citra Tubuh Dengan Status Gizi Lebih Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 3 Tambun Selatan. *Indonesian Journal of Health Development*, 4(1), 35–45. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v4i1.69>

- Dexriana, D., Anwar, M., & Permatasari, R. (2022). Faktor penyebab stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kebusari Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 254. <https://doi.org/10.35329/jp.v4i1.2541>
- Dwimawati, E. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Promotor*, 3(1), 50–55. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i1.3144>
- Eka Oktavia, Yulia Vanda Editia, & Mahardika Primadani. (2024). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 158–168. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.988>
- Erwin Saleh Pulungan, Suhartono, & Budiyono. (2024). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(2), 357–365. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4928>
- Ferawati, E., Bakara, D. M., & Sari, W. I. P. E. (2024). A Overview Of Young Women's Knowledge About The Impact Of Early Marriage On Reproductive Health In The Working Area Of The Durian Depun Health Center In 2023. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 1–9.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Hartati, S., & Zulminiati, Z. (2020). Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035–1044. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Haryanti, R., Yovinna, V., & Utami, A. (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada ibu hamil. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Hidayani, W. R. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 2(01), 45–53.
- Hidayat, S., Nurjanah, S., Utomo, E., & Purwanto, A. (2023). Perkembangan Pendidikan di Indonesia. *Tadbir Muwahhid*, 7(1), 31–46. <https://doi.org/10.30997/jtm.v7i1.7167>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Irdiana, W., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Siswi SMAN 3 Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 227. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.227-235>
- Islami, N. W., & Khouruh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *Karta*

Raharja, 3(2), 6–19.

- Januarti, L., & Yulianto, S. (2024). Pemberdayaan Remaja Peer Group terhadap Perilaku Remaja dalam Suplementasi Tablet Fe upaya Pencegahan Stunting. *Bali Health Published Journal, 6(1), 26–41*. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v6i1.474>
- Kemendes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. *Kementrian Kesehatan RI, 22*.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Kinanti, B. M. I. M., Marlina, Y., & Suwanti, S. (2022). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Tentang Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Midwifery Update (MU), 4(1), 9*. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i1.133>
- Kusumaningrum, S., Anggraini, M. T., & Faizin, C. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Herb-Medicine Journal, 5(2), 10*. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.12787>
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai, 6 Nomor 1(2614–3097), 3273–3279*.
- Malisngorar, M. S. J., Soamole, I., & Junita, W. O. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Stunting terhadap Pengetahuan Remaja di Desa Teluti Baru Kecamatan Tehoru. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 2(1)*.
- Mariana, R., Nuryani, D. D., & Angelina, C. (2021). Hubungan sanitasi dasar dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Yosomulyo kecamatan Metro pusat kota Metro tahun 2021. *Journal of Community Health Issues, 1(2), 58–65*.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering, 6(3), 2076–2084*. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Maslikhah. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Gizi Remaja Dengan Perilaku Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health), 15(1), 42–46*. <https://doi.org/10.52299/jks.v15i1.222>
- Meisha Indah Melia Kinanti, B., Marlina SSiT, Y., & Sst, S. (2022). PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TENTANG STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI. *Jurnal Midwifery Update (MU), 4(1)*.
- Muchtar, F., Rejeki, S., Elvira, I., & Hastian, H. (2023). Edukasi Pengenalan

- Stunting Pada Remaja Putri. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, 2(2), 138–144. <https://doi.org/10.34312/ljpm.v2i2.21400>
- Murti Pratiwi, R., Tri Andriana, D., Anggraini Kusumajati, A., Nimah, M., Azhar, F., Hikmatul Maula, L., Novita Sari, I., Rahmahwati, J., Veronica, P., Aida Al Ayubi, Z., Abdul Hasan, M., Salwah, S., & Nisa Apriani, A.-. (2022). Penyuluhan Kepada Remaja Puteri Di Dusun Kunden-Kamijoro Terkait PHBS, Gizi Seimbang Dan Anemia. *Literasi Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Inovasi*, 2(1), 39–47. <https://doi.org/10.58466/literasi.v2i1.1207>
- Naomi, I., & Budiono, I. (2022). Pengaruh Pemberian Pelatihan Antropometri terhadap Pengetahuan Kader Posyandu. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(2), 171–177. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i2.51758>
- Novia, E., & Hendikawati, P. (2024). Average Linkage Hierarchical Cluster untuk Pengelompokan Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah Berdasarkan Variabel Pencegahan Terjadinya Stunting. *PRISMA, Prosiding Seminar Nasional Matematika*, 7, 702–711.
- Nurwiliani, L., & Erlinda, N. S. (2022). Hubungan Stunting Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di Posyandu Remaja Puskesmas Ibrahim Adjie. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(1), 38–43. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i1.1822>
- Puspita, V. D., Fadhilah, R. N., Aulia, S. K., Retnowulan, V., & Maryati, I. (2024). Media Edukasi Modul untuk Meningkatkan Pengetahuan Perempuan Mengenai Pencegahan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(September), 534–538. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.33846/sf15342>
- Putri, D. S., Mujriah, Sulaeman, Najamudin, M., & Hakim, L. (2024). SOSIALISASI PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI SERTA DAMPAK KESEHATAN TERHADAP SISWA/SISWI MTS SAJANG DESA SAJANG KABUPATEN LOMBOK TIMUR. *Jurnal.Licheninstitute.Org/Index.Php/*, 1(1), 30–34.
- Putri, N. D. P., Hadju, V., Indriasari, R., Hidayanty, H., & Mansur, M. A. (2023). Description of Mother’S Self Efficacy in Complementary Feeding and Stunting Among Children. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 12(1), 27–37.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 44–59.
- Riska, N. (2021). PENGARUH PELATIHAN TENTANG PEMILIHAN MAKANAN SEHAT UNTUK MENCEGAH TERJADINYA STUNTING MELALUI EDUKASI GIZI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 8, 175–185.
- Ristia, A., & Dewi, T. (2023). Efektifitas Paket Pendidikan Anti Stunting

- (PENTING) Berbasis Kearifan Lokal terhadap Kesadaran Kritis Keluarga dalam Pencegahan Stunting. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1078–1086. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8342>
- Rizkiana, E. (2022). PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TERHADAP KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) SEBAGAI PENCEGAHAN STUNTING. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.183>
- Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54>
- Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. (2022). Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.200>
- Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Nurhakim, F., DA, I. A., & Mediani, H. S. (2021). Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting. *Dharmakarya*, 10(4), 330. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v10i4.33400>
- Supriatun, E., Marsono, & Hasni, N. I. (2024). Peningkatan Pengetahuan Anak tentang Pencegahan Stunting dengan Metode Photovoice. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 5(1), 31–38. <https://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/view/161%0Ahttps://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/download/161/144>
- Susilowati, L., Trisetiyaningsih, Y., & Nursanti, I. (2021). Pencegahan Stunting Pada Balita Selama Masa Pandemi Covid-19 Melalui Edukasi Audiovisual. *Community Empowerment*, 6(4), 563–567. <https://doi.org/10.31603/ce.4500>
- Tri Astuti, D. S., & Ratnawati, R. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 3(03), 94–99. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v3i02.1929>
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, Ade Tyas, & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- Wardani, N. I., Muyassaroh, Y., & Astuti, A. (2023). Pemberdayaan Kader Stunting Dengan Media Sturting Meter Dalam Pengukuran Balita Stunting. *Link*, 19(2), 97–101. <https://doi.org/10.31983/link.v19i2.9997>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Widaryanti, R., Dana, Y. A., Istiqomah, D., & Nugraheni, S. A. (2024). Essential Health Intervention Package for Adolescent Girls as a Step to Break the

Stunting Cycle: A Literature Review. *Amerta Nutrition*, 8(4), 665–674.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v8i4.2024.665-674>

Wuriningsih, A. Y., Wiji, D., Sari, P., Khasanah, N. N., Distinarista, H., Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2021). *Journal of Community Engagement in Health* Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Kelompok Pendamping Siaga Risiko Stunting (KP-Skoring) berbasis *Self Help Group*. 4(1).
<https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.115>

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

Young, M. F., Nguyen, P. H., Gonzalez Casanova, I., Addo, O. Y., Tran, L. M., Nguyen, S., Martorell, R., Ramakrishnan, U., P, H. N., I, G. C., Addo, Y., L, T. M., Nguyen, S., Martorell, R., & Ramakrishnan, U. (2018). Role of preconception nutrition in offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam. *PloS One*, 2–10.

