EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GIZI SEIMBANG (PK-RGS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENCEGAH *STUNTING* DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG

Skripsi

Oleh:

NISA ROSIANA

NIM : 30902200173

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa indikasi 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, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I	Peneliti
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat	Nisa Rosiana
NUPTK. 9941753654230092	NIM.30903300173

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GIZI SEIMBANG (PK-RGS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENCEGAH *STUNTING* DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nisa Rosiana

NIM : 30902200173

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing 1

Tanggal: 28 November 2025

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

NUPTK. 8750767668237032

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GIZI SEIMBANG (PK-RGS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENCEGAH *STUNTING* DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nisa Rosiana

NIM : 30902200173

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Desember 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NUPTK. 5556752653230082

Penguji II,

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

NUPTK. 8750767668237032

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 8 Oktober 2025

ABSTRAK

Nisa Rosiana

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GIZI SEIMBANG (PK-RGS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENCEGAH *STUNTING* DI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 1 Semarang

81 hal + 18 tabel + 2 gambar + 11 lampiran + XII

Latar Belakang : *Stunting* merupakan suatu kondisi di mana pertumbuhan anak melambat karena kekurangan gizi atau sering terkena infeksi, sehingga mereka berisiko tinggi terhadap penyakit dan kematian.

Metode : Kajian ini ialah quasi eksperiment berbasis pendekatan kuantitatif melalui rancangan with control group pre test serta post test. Perolehan data dilaksanakan memakai kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 37 orang melalui teknik stratified sampling, lalu data dianalisis secara statistik memakai rumus *paired t test* serta *independent t test.*

Hasil : Hasil analisa memperlihatkan bahwasannya dari 37 responden, mayoritas berada pada usia 17 tahun dengan persentase 73%. Selanjutnya sebanyak 91,9% responden mempunyai pengetahuan dalam mencegah *stunting* dengan kategori tinggi dan 8,1% responden mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi sedang. Seluruh responden atau 100% responden mempunyai sikap yang baik dalam mencegah *stunting.*

Simpulan : Ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang. Hal ini dibuktikan dari nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Sikap, *Stunting*
Daftar Pustaka : 60 (2020-2025)

NURSING SCIENE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 8 October 2025

ABSTRACT

Nisa Rosiana

EFFECTIVENESS OF REPRODUCTIVE HEALTH AND BALANCED NUTRITION EDUCATION (PK-RGS) ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ADOLESCENT FEMALES IN PREVENTING STUNTING AT SULTAN AGUNG 1 ISLAMIC SENIOR HIGH SCHOOL SEMARANG

81 page + 18 tables +2 picture + 11 apendices + XII

Background : *Stunting was a condition in which a child's growth was slowed due to malnutrition or frequent infections, leaving them at high risk of disease and death.*

Method : *This research employed a quasi-experimental design with a quantitative approach, incorporating a control group and pre-test–post-test measurements. Data were collected through questionnaires, with 37 respondents selected using stratified sampling. The data were then analyzed statistically using paired t-test and independent t-test procedures.*

Result : *Based on the analysis, the majority of 37 respondents (73%) were 17 years old and over. Furthermore, 91.9% of respondents had high knowledge of stunting prevention, while 8.1% had moderate knowledge of reproductive health. All respondents, or 100% of respondents, had positive attitudes toward stunting prevention.*

Conclusion : *There was a difference in knowledge and attitudes among adolescent girls regarding stunting prevention before and after receiving reproductive health and balanced nutrition education at Sultan Agung 1 Islamic High School in Semarang. This was demonstrated by a p-value of 0.000 < 0.05.*

Keywords : *Reproductive Health, Knowledge, Attitude, Stunting.*
Bibliography : *60 (2020-2025)*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Semesta Alam, yang atas izin dan hidayah-Nya penulis mampu merampungkan skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang (PK-RGS) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting* Di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang". Salawat serta salam senantiasa terarah kepada Nabi Muhammad SAW.

Terwujudnya karya ilmiah ini tidak terlepas dari rentetan dukungan serta transfer ilmu dari berbagai kalangan yang memudahkan setiap tahapan penelitian. Atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan, penulis menghaturkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistiyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Apriliani Yulianti W,M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing pertama yang meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga selama penyusunan skripsi.
5. Ns.Hernandia Distinarista,M.Kep selaku penguji saya yang meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan.
6. Bapak, Ibu, Kakak dan seluruh keluarga tercinta saya, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, fasilitas serta motivasi yang tiada henti sehingga skripsi ini bisa selesai.
7. Sahabat,teman dan suport system yang memberikan motivasi, masukan, dukungan, dan doa, selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwasannya skripsi ini masih mempunyai keterbatasan, hingga kritik dan saran yang konstruktif sangat diupayakan guna penyempurnaan di masa mendatang. Diupayakan kajian ini bisa memberikan manfaat, khususnya bagi penulis, serta menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb

Semarang, 11 Desember 2025

Nisa Rosiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan Umum 6
2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penelitian 7
1. Manfaat Teoritis 7
2. Manfaat Praktis 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan Teori 9
1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting* ... 9
2. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi pada Remaja Putri 18
3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting* 29
B. Kerangka Teori 32
C. Hipotesis 33

BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Kerangka Konsep 34
B. Variabel Penelitian 34
1. Variabel Bebas (*Independent*) 34
2. Variabel Terikat (*Dependen*) 34
C. Desain Penelitian 35
D. Populasi dan Sampel Penelitian 35
1. Populasi 36
2. Sampel 36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 38
F. Definisi Operasional 38
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data 39
1. Instrumen Penelitian 39
2. Uji Validitas dan Reabilitas 41
H. Metode Pengumpulan Data 42
1. *Editing* 42
2. *Coding* 42
3. *Entri* 43
4. *Tabulating* 43
I. Rencana Analisa Data 47
J. Etika Penelitian 49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 52
A. Karakteristik Responden 52
B. Analisis Univariat 53
C. Analisis Bivariat 55
1. Uji Normalitas 55
2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* (Kelompok Eksperimen) 57
3. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Kelompok Eksperimen dan Kontrol 58

BAB V PEMBAHASAN 60
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil 60
1. Analisis Univariat 60
2. Analisis Bivariat 65
B. Keterbatasan Peneliti 74
C. Implikasi Untuk Keperawatan 74
BAB VI PENUTUP 77
A. Kesimpulan 77
B. Saran 77
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Desain Penelitian 35
Tabel 3.2. Tabel Sampel 37
Tabel 3.3. Definisi Operasional 39
Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan 40
Tabel 3.5. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap 41
Tabel 4.1. Analisis Deskriptif Usia Responden di SMA Islam Sultan Agung 01 dan 03 Semarang Tahun 2025 (n=37)..... 53
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* Kelompok Eksperimen dan Kontrol (n=37)..... 54
Tabel 4. 3. Hasil Uji Normalitas 55
Tabel 4.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahun Dalam Mencegah *Stunting* pada Remaja Putri (Kelompok Eksperimen)..... 57
Tabel 4.5. Perbandingan Pengetahun dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..... 58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 33
Gambar 3.1. Kerangka Konsep 34
Gambar 3.2. Bagan Alur Pengumpulan Data 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
Lampiran 3. Surat Etik Penelitian
Lampiran 4. Bukti Izin Menggunakan Kuesioner
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6. Surat Persetujuan Responden
Lampiran 7. Instrumen Penelitian
Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 9. Materi Penyuluhan
Lampiran 10. Booklet
Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data (SPSS)
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 14. Lembar Bimbingan Proposal
Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 16. Persetujuan revisi ujian proposal
Lampiran 17. Persetujuan revisi ujian proposal
Lampiran 18. Persetujuan revisi ujian hasil skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keterbelakangan pertumbuhan atau stunting mencerminkan adanya kegagalan perkembangan fisik anak akibat asupan gizi yang tidak memadai atau kondisi kesehatan yang buruk secara konsisten. Secara klinis, hal ini ditandai dengan tinggi badan yang tertinggal jauh dibandingkan dengan rata-rata anak di usia yang sama. Dampak dari kondisi ini tidak sekadar pada aspek estetika fisik, melainkan juga pada lemahnya daya tahan tubuh yang memperbesar peluang terjadinya penyakit serius hingga kematian (Akseer *et al*., 2020). Tingginya kepekaan anak usia di bawah lima tahun terhadap faktor eksternal mengharuskan adanya prioritas khusus dalam menjaga keseimbangan nutrisi mereka gizinya (Hidayah, 2022). Kondisi pertumbuhan yang terganggu berpotensi melemahkan kompetensi kognitif dan psikomotorik, yang pada akhirnya membatasi kemajuan bahasa anak. Penurunan kualitas perkembangan ini berkontribusi pada rendahnya capaian intelektual, sehingga menghambat keberhasilan studi dan menurunkan daya saing produktivitas secara signifikan (Utama *et al*., 2024).

Prevalensi stunting yang melebihi batas 20% mengukuhkan status kondisi ini sebagai masalah kesehatan kronis yang mendesak di Indonesia. Ketimpangan capaian antarwilayah masih terlihat jelas pada 14 provinsi yang prevalensinya melampaui rata-rata nasional. Namun, hasil evaluasi melalui

SSGI 2022 memberikan gambaran optimis, di mana terjadi penurunan status stunting nasional ke angka 21,6% jika dibandingkan dengan data tahun 2021 yang mencapai 24,4%. Sekalipun prevalensi stunting telah berkurang, pencapaian target nasional sebesar 14% untuk tahun 2024 masih menjadi sasaran yang cukup sulit untuk dijangkau dalam waktu dekat (Kemenkes, 2022). Sedangkan prevalensi balita *stunting* di Jawa Tengah sebesar 20,9% dan Kota Semarang sebesar 21,3% (Dinkes Semarang, 2023).

Stunting dapat memiliki dampak negatif jangka pendek pada anak-anak, seperti kelainan perkembangan, kekebalan rendah, dan bahkan kematian, sementara dapat memiliki efek jangka panjang pada orang dewasa, seperti tinggi badan yang pendek, produktivitas kerja dan sekolah yang buruk, serta kesehatan reproduksi yang buruk (Utama *et al*., 2024). WHO lewat *Global Nutrition Targets 2025* mengonfirmasi bahwa periode 1000 hari pertama sangat menentukan risiko stunting, terutama jika anak kurang mendapat asupan nutrisi dan sering sakit. Faktor energi dan protein juga memegang peran vital dalam perkembangan fisik anak usia 6 hingga 12 tahun. Ketika fondasi gizi pada masa kanak-kanak ini rapuh, para remaja cenderung menghadapi risiko kesehatan yang lebih besar, mulai dari kondisi tubuh yang pendek hingga kekurangan sel darah merah atau anemia.

Risiko kekurangan gizi pada remaja putri cenderung meningkat karena faktor biologis menstruasi yang menuntut ketersediaan zat besi lebih banyak untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan fisiologis ini sering kali tidak sejalan dengan gaya hidup remaja yang cenderung mengabaikan pola makan

sehat. Kecenderungan untuk melewatkan waktu makan serta kurangnya variasi asupan sayur dan buah sering terjadi akibat obsesi terhadap citra tubuh yang langsing. Upaya diet yang ekstrem dan tidak teratur inilah yang pada akhirnya memicu ketidakseimbangan nutrisi pada masa pertumbuhan mereka (Yunita *et al*., 2023). *Stunting* sering kali berakar dari status kesehatan ibu yang kurang optimal jauh sebelum proses kehamilan dimulai. Tanpa adanya perbaikan pola gizi bagi remaja putri, masa depan akan dipenuhi oleh calon ibu yang kekurangan energi kronis atau tidak memiliki tinggi badan yang proporsional. Masalah kesehatan yang terakumulasi sejak usia remaja ini pada akhirnya menciptakan lingkaran setan yang berdampak buruk pada kesehatan dan pertumbuhan keturunan mereka kelak.

Upaya memutus rantai stunting sangat bergantung pada kesiapan kesehatan individu sebelum memasuki jenjang pernikahan. Remaja menjadi aktor kunci dalam hal ini, di mana rentang usia 10 sampai 19 tahun menjadi jembatan perkembangan menuju kedewasaan. Tahapan ini mencakup fase awal (10–14 tahun), tengah (14–17 tahun), dan akhir (17–19 tahun) yang masing-masing membawa dinamika tersendiri. Karakteristik masa remaja yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang akseleratif serta perubahan aspek psikososial membuat status gizi pada periode ini menjadi fondasi yang sangat krusial bagi kesehatan masa depan. Remaja yang mengonsumsi jumlah nutrisi yang tidak cukup mungkin mengalami kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Anemia, obesitas, defisiensi energi kronis (CED), dan gangguan makan termasuk bulimia dan anoreksia nervosa adalah beberapa masalah gizi umum

yang dihadapi remaja (Ardiyanti *et al*., 2023).

Hasil survei yang telah dilakukan Waluyani *et al*., (2022) kondisi stunting ditemukan pada 25,8% responden dari total 31 remaja, yang secara kuantitas berjumlah 8 orang. Kasus ini terbagi ke dalam dua tingkatan, yakni kategori pendek (16,1%) dan sangat pendek (9,6%), sedangkan 32,2% atau 10 remaja lainnya dinyatakan memiliki tinggi badan yang proporsional. Terdapat 13 orang yang tidak memenuhi kriteria penelitian karena usia mereka telah melampaui masa remaja awal hingga akhir, yakni di atas 19 tahun, sehingga data mereka tidak diikutsertakan.. Metode yang sangat efektif untuk mengubah sikap dan pengetahuan tentang makan. Remaja lebih mudah mengubah sikap mereka di sekolah dibandingkan orang dewasa. Pemahaman remaja tentang pedoman nutrisi seimbang di sekolah diharapkan akan meningkat dengan instruksi nutrisi. Pola makan sehat sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap individu. Intervensi melalui pendidikan gizi bagi siswa diperlukan untuk meluruskan informasi yang kurang akurat di kalangan remaja (Inayah, 2022).

Dampak jangka panjang stunting terhadap kualitas sumber daya manusia tercermin dari tingginya angka kasus nasional dalam laporan Riskesdas dan SSGI. Kondisi ini dipicu oleh status gizi serta kesehatan reproduksi yang kurang terjaga, bahkan jauh sebelum memasuki masa dewasa. Memperhatikan kesehatan remaja putri sama saja dengan menjaga kualitas generasi mendatang. Sebagai calon ibu, status gizi yang mereka miliki sekarang akan berdampak langsung pada tumbuh kembang janin selama masa kehamilan.

Potensi SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang dalam membina remaja putri masih perlu dioptimalkan, terutama terkait isu stunting. Hasil observasi awal mengindikasikan bahwa sebagian besar siswi masih awam mengenai korelasi timbal balik antara status gizi dan kesehatan reproduksi mereka. Kurangnya literasi ini sejalan dengan belum adanya inisiatif program pendidikan formal di sekolah yang mampu mengintegrasikan kedua materi penting tersebut secara komprehensif bagi para siswi.

Hasil studi pendahuluan di lokasi penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang masih rendah. Data dari 10 siswi mengungkap rendahnya literasi kesehatan, di mana 7 siswi gagal memahami perawatan reproduksi dan nutrisi, serta 6 orang tidak mengerti kaitan hal tersebut dengan stunting. Informasi dari guru BK turut mengonfirmasi bahwa selama ini belum ada program sosialisasi terkait gizi dan kesehatan reproduksi bagi para siswi. Ketiadaan penyuluhan inilah yang menyebabkan tingkat literasi kesehatan di kalangan mereka masih tergolong rendah.

Bekal pengetahuan yang tepat membuat remaja lebih sadar untuk menjaga kebugaran tubuh dan menjauhi perilaku seks bebas yang berujung kehamilan dini. Gaya hidup sehat dan kecukupan gizi pada masa muda ini menjadi investasi penting yang secara tidak langsung memutus mata rantai masalah stunting di masa depan (Matahari, 2022). Pentingnya pemahaman gizi dan reproduksi memicu urgensi dilakukannya penelitian tentang efektivitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan

sikap remaja putri dalam mencegah *stunting*.

B. Rumusan Masalah

Kondisi stunting yang dipicu oleh malnutrisi jangka panjang menempatkan anak pada kerentanan tinggi terhadap penyakit. Gangguan pertumbuhan ini menjadi ancaman serius bagi optimalisasi kapasitas intelektual dan kecerdasan anak di masa depan. sementara dapat memiliki efek jangka panjang pada orang dewasa, seperti tinggi badan yang pendek, produktivitas kerja dan sekolah yang buruk, serta kesehatan reproduksi yang buruk. Masa remaja adalah waktu perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang banyak. Kesehatan dan status gizi mereka akan dipengaruhi oleh perubahan fisik yang cepat yang terjadi selama masa remaja. Remaja yang mengonsumsi jumlah nutrisi yang tidak cukup mungkin mengalami kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Salah satu upaya pencegahan dini adalah melalui pemberian pendidikan ke remaja putri, khususnya dalam kesehatan reproduksi dan gizi seimbang. Remaja putri putri memegang peranan penting sebagai calon ibu yang berpotensi menentukan status gizi generasi berikutnya.

Beranjak dari fenomena yang telah dipaparkan, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang efektif terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Kajian ini ditujukan guna memehami efektivitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan gizi seimbang kepada pengetahuan serta sikap remaja putri saat melakukan pencegahan *stunting* di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Diidentifikasinya karakteristik demografi responden tentang pengetahuan serta sikap remaja putri dalam mencegah *stunting*, berdasarkan umur remaja putri.

b. Diidentifikasinya pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* sebelum diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

c. Diidentifikasinya pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* setelah diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

d. Diidentifikasinya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* sebelum dan setelah diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Kajian ini bisa menginformarsikan tentang efektifitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan gizi seimbang pada rejama putri untuk mencegah *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini diupayakan berfungsi guna informasi baru bagi siswi dalam mendapati materi pendidikan kesehatan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang dalam pencegahan *stunting*

b. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Hasil ini bisa dipakai oleh instansi kesehatan guna merancancang program penyuluhan yang lebih tepat sasaran,khususnya remaja putri di sekolah

c. Bagi Masyarakat

Remaja putri yang teredukasi mengajak saudara dan tetangga untuk menerapkan poladapat hidup sehat,sehingga efek edukasi meluas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting*

Hambatan perkembangan fisik pada anak merupakan representasi dari status gizi yang inadekuat serta gangguan kesehatan yang berkelanjutan. Malnutrisi kronis yang tidak tertangani sejak masa kehamilan dan berlanjut ke masa kanak-kanak awal merupakan pemicu utama terjadinya stunting, yang berimplikasi pada penurunan kualitas hidup individu di masa depan. Masalah stunting pada balita berakar dari kurangnya asupan gizi yang terjadi secara terus-menerus, yang mengakibatkan tinggi badan anak tidak tumbuh optimal. Selain masalah fisik, kondisi ini berdampak buruk pada kecerdasan anak yang memicu berbagai kesulitan dalam menempuh pendidikan. Akibatnya, saat dewasa, mereka sering kali menghadapi kendala dalam mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang layak, bahkan lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti obesitas (Fitriahadi *et al*., 2023).

Stunting didefinisikan sebagai masalah pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada fase awal kehidupan, yakni dalam rentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang mencakup periode prenatal hingga anak berusia dua tahun. Masalah tersebut dapat berupa asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, umumnya karena

kualitas asupan makanan yang tidak proporsional dengan kebutuhan nutrisi tubuh (Anugrahini *et al*., 2024).

Etiologi stunting melibatkan interaksi antara penyebab langsung dan faktor pendukung lainnya. Kurangnya pemenuhan nutrisi esensial dan riwayat penyakit infeksi menjadi pemicu utama di tingkat individu. Namun, kondisi ini diperparah oleh faktor lingkungan keluarga yang bersifat tidak langsung, di mana jenjang pendidikan, karakteristik pekerjaan, serta tingkat pendapatan orang tua menjadi penentu utama dalam aksesibilitas dan pemanfaatan sumber daya kesehatan bagi anak. Dibanding-kan dengan orang tua anak normal, orang tua anak stunteing memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, yang menunjukkan bahwa kesadaran orang tua terhadap perannya dalam perkembangan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki, sehingga berdampak pada pola pengasuhan. Selain itu, diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan yang baik juga akan mengetahui banyak tentang gizi. Seorang ibu yang berpengetahuan tentang nutrisi akan mampu menyiapkan makanan dengan benar, mengolah makanan, dan menjaga makanan tetap bersih dan berkualitas tinggi (Ertiana & Zain, 2023).

Stunting pada balita pada dasarnya memicu berbagai hambatan yang memengaruhi kualitas hidup mereka, baik dalam kurun waktu yang cepat maupun dalam skala yang lebih luas. Dampak tersebut diklasifikasikan menjadi konsekuensi jangka pendek *(concurrent problems and short-term consequences)* yang menyertai kondisi anak saat ini, serta dampak jangka

panjang *(long term consequences)* yang baru akan terlihat secara nyata di masa mendatang. Konsekuensi jangka pendek stunting (*concurrent problems and short-term consequences*) bermanifestasi pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian balita. Selain itu, terdapat degradasi pada kemampuan kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa anak. Dari sudut pandang ekonomi, masalah ini secara langsung memicu kenaikan pengeluaran kesehatan (*health expenditure*) serta beban biaya perawatan yang harus ditanggung. Munculnya masalah kesehatan seperti postur tubuh pendek, meningkatnya *obesitas* serta penyakit *komorbid*, hingga menurunnya kesehatan reproduksi merupakan bentuk nyata dari *long term consequences* stunting. Kondisi ini memicu penurunan prestasi belajar dan *learning capacity* yang membuat potensi anak tidak tergali maksimal (*unachieved potential*) (Nurdiansyah, 2024).

Stunting dipicu oleh akumulasi masalah kesehatan ibu, termasuk defisit nutrisi kronis, kehamilan usia dini atau di atas 35 tahun, serta gangguan medis seperti preeklamsia yang memicu BBLR dan PJT. Kondisi fisik dan mental ibu yang tidak menentu ini diperberat oleh faktor sosiogeografis, yakni lingkungan tinggal yang tidak higienis dengan sanitasi buruk. Secara sistemik, rendahnya tingkat pendidikan dan kemiskinan keluarga menghambat pemberian asupan bergizi serta akses terhadap fasilitas medis yang memadai. Minimnya jangkauan informasi tentang kesehatan dan kecukupan gizi menjadi faktor penghambat dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Fenomena ini sering kali disertai dengan buruknya kualitas makanan yang

tersedia, manajemen waktu makan yang tidak teratur, serta porsi makan yang tidak memadai secara kuantitas maupun kualitas (BKKBN, 2021).

a. Konsep Teori Pengetahuan

Variabel pengetahuan dalam studi ini mengukur pemahaman remaja putri terkait gizi seimbang dan kesehatan reproduksi. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner skala *Guttman* dengan sistem penilaian biner, yakni skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

1) Pengertian Pengetahuan

Kapasitas intelektual dalam mengenali kembali beragam istilah, rumusan, maupun identitas tertentu merupakan manifestasi nyata dari apa yang disebut sebagai pengetahuan. Pengetahuan tersebut berakar dari proses pengindraan yang menyeluruh, di mana stimuli objek yang ditangkap melalui indra sensorik diolah menjadi pemahaman kognitif. Struktur pemahaman individu terhadap suatu objek melibatkan dua elemen utama, yakni dimensi positif dan dimensi negatif. Baik fitur positif maupun negatif dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, dan perilaku positif terhadap objek tertentu mungkin dihasilkan dari mengetahui aspek dan objek positif tambahan. Pengetahuan remaja putri dalam pencegahan *stunting* sangat penting karena masa remaja merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan manusia. Remaja memiliki pengetahuan yang baik akan lebih siap menjadi calon ibu yang

sehat.Pemenuhan gizi selama masa tumbuh kembang memastikan remaja,terutama putri memiliki cadangan nutrisi yang cukup seperti zat besi, protein dan mikronutrien penting lainya,yang berperan besar dalam kesiapan kehamilan dan perkembangan janin dimasa depan (Yunita *et al*., 2023).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan fondasi ilmiah bagi pengembangan perilaku manusia, di mana klasifikasi ranah kognitifnya sendiri tersusun atas 6 level tingkatan, yaitu:

a) Mengetahui (*know*), tingkatan terendah yang menjadi landasan dalam perkembangan ranah psikologis;
b) Pemahaman (*comprehension*), merepresentasikan tingkatan kognitif yang melampaui batasan dasar dalam mengenali informasi;
c) Penerapan (*application*), menggambarkan kapasitas individu dalam memanfaatkan pengetahuan yang dimiliki untuk menghadapi situasi konkret dalam kehidupan;
d) Analisis (*analysis*), mencerminkan kemahiran individu dalam menjabarkan korelasi antar-materi guna memperoleh gambaran mengenai suatu susunan komponen;
e) Sintesis (*synthesis*), mencerminkan individu untuk mengintegrasikan beragam komponen yang ada ke dalam tatanan konsep baru;

f) Evaluasi (*evaluation*), kemahiran seseorang dalam menakar dan memvalidasi bobot materi secara objektif (Notoatmodjo, 2021)

Konstruksi pengetahuan seseorang pada dasarnya dipengaruhi oleh serangkaian faktor fundamental yang meliputi beberapa poin berikut:

a) Faktor internal:
   1) Pendidikan, merupakan cara untuk memandu perkembangan individu melalui campur tangan pihak lain guna mewujudkan maksud serta aspirasi yang ingin dicapai;
   2) Pekerjaan, menyediakan ruang sumber informasi, dimana berkontribusi pada penambahan pengalaman serrta pemahaman individu;
   3) Umur, berkaitan dengan kematangan serta kapasitas individu dalam mengelola pola pikir maupun produktivitas kerja;
b) Faktor eksternal:
   1) Lingkungan, menjadi tempat pertumbuhan pola individu ;
   2) Sosial budaya, menjadi standar dalam masyarakat dalam memengaruhi bagaimana informasi diserap dan disikapi (Riyanto, 2019).

b. Konsep Sikap

Fokus kajian terletak pada kecenderungan remaja putri dalam mempraktikkan kebersihan pribadi dan menjaga sanitasi

lingkungan. Pembobotan jawaban dikelompokkan berdasarkan sifat pernyataan: pada kategori positif, rentang skor bergerak dari 3 (Sangat Setuju) hingga 0 (Sangat Tidak Setuju). Sementara itu, instrumen negatif menggunakan konversi skor yang berlawanan guna menjaga konsistensi arah pengukuran data (Sugiyono, 2019).

1) Pengertian Sikap

Sikap menggambarkan kecenderungan perasaan individu ketika berhadapan dengan suatu objek, yang dapat berupa penerimaan (*favourable*) maupun penolakan (*unfavourable*). Kecenderungan tersebut tidak selalu langsung tampak dalam perilaku, namun tersimpan sebagai kesiapan internal. Kesiapan ini akan muncul dalam bentuk *response* tertentu apabila individu menerima *stimulus* yang menuntut adanya reaksi (Dewi, 2016). Respon remaja terhadap stimulus tertentu berlangsung secara internal dan dipengaruhi oleh unsur penilaian serta emosi, misalnya rasa suka, ketidaksetujuan, maupun penilaian baik dan buruk (Notoatmodjo, 2021).

Sikap (*attitude*) dikonseptualisasikan sebagai manifestasi reaksi kognitif maupun afektif individu terhadap objek spesifik. Heterogenitas sikap yang muncul terhadap objek yang sama secara teoretis dipengaruhi oleh diversitas latar belakang personal, akumulasi pengalaman, aksesibilitas informasi, serta variasi kebutuhan unik dari setiap individu. Sikap seseorang terhadap objek

akan membentuk perilaku individu terhadap objek (Gerungan, 2020). Sikap merepresentasikan proses evaluasi subjek terhadap stimuli tertentu, yang dapat mencakup entitas fisik, figur manusia, maupun konstruksi informasi. Secara konseptual, mekanisme penilaian ini mengejawantah ke dalam bentuk kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif terhadap objek yang bersangkutan (Sarwono, 2021).

Beragam teori mengenai sikap bermuara pada kesimpulan bahwa fenomena ini adalah respons evaluatif individu terhadap objek tertentu. Perwujudan kesadaran terhadap lingkungan tercermin kuat dalam setiap reaksi yang muncul, di mana individu tidak sekadar merespons, tetapi juga memosisikan diri secara psikologis. Stimulasi dari objek di lingkungan sekitar menjadi pemicu awal yang direspons oleh alat indra manusia. Data yang terserap kemudian diolah melalui mekanisme neural di otak guna menghasilkan sebuah reaksi evaluatif. Munculnya penilaian positif atau negatif dalam fase ini ditentukan oleh pengaruh basis data informasi lama serta kedalaman pengalaman personal yang telah terinternalisasi sebelumnya. Kesadaran reproduksi membantu remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, menunda pernikahan dini,serta menghindari kehamilan pada usia terlalu muda yang dapat meningkatkan resiko melahirkan anak *stunting*.

2) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga pilar utama:

a) Keperayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

b) Dimensi perasaan atau penilaian subjektif seseorang ketika merespons suatu hal secara emosional.

c) Predisposisi individu untuk melakukan aksi atau *trend to behave*. Secara struktural, sikap tersebut terbagi ke dalam beberapa tingkatan yang berbeda:

(1) Menerima (*receiving*) menggambarkan kesiapan seseoran g untuk menerima sekaligus mengamati objek secara aktif. Fenomena ini bisa diamati lewat perilaku subjek yang menyimak paparan tentang gizi secara seksama sebagai indikator awal dari sebuah sikap.

(2) Merespon (*responding*), reaktif dalam menjawab maupun tanggung jawab dalam merampungkan tugas. Upaya aktif untuk terlibat dalam instruksi ini menunjukkan bahwa subjek telah menyerap dan menyetujui gagasan yang diberikan kepadanya.

(3) Menghargai (*valuing*), sikap individu memicu dorongan untuk mengajak sesama dalam membedah sebuah persoalan. Partisipasi kolektif yang dibangun menjadi bukti nyata bahwa subjek menganggap materi atau isu tersebut (Notoatmodjo, 2021).

Sejalan dengan teori stunting yang berpijak pada kondisi nutrisi, perilaku kesehatan menjadi elemen penguat yang fundamental. Laurence W. Green menjelaskan bahwa dinamika perilaku tersebut pada dasarnya dikonstruksi oleh tiga faktor determinan:

a) Faktor predisposisi *(predisporsing factors)*, tindakan seseorang dipengaruhi oleh landasan personal yang kuat, mulai dari latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu, hingga aspek mendasar seperti persepsi dan kepercayaan yang dianutnya.
b) Faktor pendukung (*enabling factors*), mencakup rentang umur dan pencapaian pendidikan, serta dipengaruhi secara mendalam oleh aspek kepercayaan, disposisi mental, dan riwayat paritas yang dimiliki subjek.
c) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) Unsur ini melibatkan sinergi dari lingkungan sekitar, seperti dorongan moral dari keluarga, pengaruh figur otoritas lokal, serta landasan hukum berupa aturan maupun kebijakan publik yang berlaku (Octavia, 2025).

2. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi pada Remaja Putri

Aspek kesehatan reproduksi mencakup keseimbangan yang utuh antara dimensi fisik, kondisi psikis, serta peran kemasyarakatan. Fokusnya tidak terbatas pada perlindungan dari penyakit semata, tetapi juga memastikan seluruh mekanisme dan fungsi reproduksi berada dalam keadaan yang prima (Kemenkes, 2022). Cakupan kesehatan reproduksi merujuk pada keharmonisan antara aspek raga, mental, dan relasi sosial

seseorang secara utuh. Hal ini tidak hanya dipandang sebagai keadaan bebas dari malfungsi medis, tetapi juga mencakup keterjaminan setiap elemen reproduksi dalam mencapai derajat kesehatan yang ideal (Dayaningsih *et al*., 2023).

Edukasi yang menyasar aspek reproduksi dan gizi memiliki korelasi positif terhadap peningkatan pengetahuan serta respons sikap remaja putri. Hal ini sebagaimana peenelitian yang dilakukan Aditya *et al*., (2025), penyuluhan yang terarah tidak hanya memperkuat literasi kesehatan remaja, tetapi juga menjadi instrumen strategis dalam mencegah problematika gizi serta kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Kesadaran remaja akan pentingnya nutrisi dan kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap efektivitas pencegahan stunting. Individu yang teredukasi cenderung lebih bijak dalam mengatur asupan makanan dan menjaga perilaku kesehatan, yang secara kolektif akan meningkatkan standar kesehatan bagi ibu maupun buah hati. Bekal pemahaman yang cukup mengenai kesehatan reproduksi memungkinkan remaja untuk lebih bijak dalam menentukan langkah terkait perilaku seksual dan pemenuhan nutrisi. Kesadaran ini menjadi investasi penting dalam meminimalkan risiko stunting bagi keturunan mereka di masa mendatang. Penyuluhan ini juga menekankan pentingnya perencanaan keluarga dan pemenuhan gizi selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

Sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi terbukti menjadi langkah krusial dalam memitigasi risiko stunting. Sebagaimana sejalan dengan

penelitian (D. T. Astuti *et al*., 2023), tampak dari perubahan taraf wawasan calon pengantin yang menjadi jauh lebih baik setelah mendapatkan edukasi, yang menunjukkan betapa pentingnya pendampingan informasi sebelum masa pernikahan. Edukasi berbasis ceramah dan diskusi sangat mumpuni dalam memacu pemahaman responden secara lebih mendalam. Pemanfaatan model ceramah yang dipadukan dengan diskusi interaktif bertujuan untuk memperluas cakrawala pengetahuan subjek penelitian. Capaian dari metode ini biasanya dipengaruhi oleh profil demografi masing-masing individu, di antaranya mencakup tingkat sekolah yang telah ditempuh, kategori usia, serta aktivitas profesional yang ditekuni (Emylisa *et al*., 2023).

Kondisi di mana remaja mampu mengelola fungsi reproduksinya secara sehat dan terlindungi merupakan inti dari kesehatan reproduksi. Sangat penting bagi remaja untuk memiliki pemahaman yang utuh mengenai perilaku seksual agar terhindar dari dampak negatif yang bisa membebani keluarga, terutama karena mereka sedang melewati masa pertumbuhan yang kompleks. Sepanjang usia 12 hingga 20 tahun, remaja akan mengalami rangkaian perkembangan intensif yang mencakup sisi kognitif, stabilitas emosi, interaksi sosial, serta fungsi seksual merek.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi menurut Kemenkes RI antara lain: a) Faktor sosial ekonomi dan demografi (rendahnya taraf hidup, kurangnya literasi seksual, serta sulitnya akses informasi di daerah pedalaman); b) Faktor budaya dan lingkungan (kebiasaan adat serta pola

pikir bahwa banyak keturunan berbanding lurus dengan kelimpahan rezeki); c) Faktor psikologis (melibatkan pengalaman traumatis seperti perceraian orang tua, tekanan mental, serta ketergantungan pada pihak lain) dan d) Faktor biologis (mencakup kelainan pada perkembangan janin atau perubahan fisik akibat riwayat infeksi menular seksual)(Kemenkes, 2022).

Tujuan dan manfaat program kesehatan reproduksi remaja termasuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman sehingga mereka memahami nilai belajar tentang isu-isu kesehatan reproduksi dan bagaimana hal tersebut dapat mempengaruhi pilihan gaya hidup sehat serta mengambil tanggung jawab harian untuknya. Selain mempromo-sikan kegiatan konstruktif yang melibatkan remaja, strategi ini mencakup upaya advokasi, promosi kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), konsultasi, dan menawarkan layanan kepada remaja dengan masalah khusus. Penggunaan pendidikan dalam konteks kesehatan dikenal sebagai pendidikan kesehatan. Dari sudut pandang operasional, pendidikan kesehatan mencakup segala tindakan yang menawarkan dan meningkatkan informasi, sikap, dan perilaku sehat individu, kelompok, atau komunitas untuk membantu mereka mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Ingrit *et al*., 2022).

Gizi seimbang yang menggabungkan nutrisi dalam jumlah dan jenis yang memenuhi kebutuhan tubuh sambil mempertimbangkan usia, jenis kelamin, berat badan, keragaman makanan, dan aktivitas fisik dikenal sebagai nutrisi seimbang. Mengingat pola makan berpengaruh besar

terhadap status nutrisi, pengawasan pada porsi dan variasi asupan menjadi hal yang krusial. Langkah ini diperlukan guna memastikan seluruh kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal bagi pertumbuhannya. Nutrisi sangat penting untuk perkembangan, pertumbuhan, dan kecerdasan.nilai memberikan anak-anak berbagai jenis makanan karena akan lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi mereka setelah mereka terbiasa mengonsumsi berbagai jenis makanan. Konsep dasar gizi seimbang berfokus pada pembiasaan pola makan yang heterogen. Variasi pangan tersebut diimplementasikan lewat sinergi nutrisi yang mencakup sumber energi, asupan protein, serta kecukupan mikronutrien dari sayuran dan buah (Agyathien *et al*., 2024).

Evaluasi terhadap status gizi remaja umumnya diklasifikasikan ke dalam kategori penilaian langsung dan tidak langsung. Salah satu instrumen yang paling populer dalam kategori langsung adalah antropometri. a. Popularitas metode ini didasarkan pada sifatnya yang sederhana dan aplikatif, sehingga sangat cocok digunakan untuk melakukan pemindaian gizi pada populasi yang luas. Selama puluhan tahun, metode antropometri telah diandalkan secara masif untuk meninjau status gizi dan pola tumbuh kembang individu di tanah air. Parameter ini bekerja dengan membandingkan data ukuran terkini terhadap catatan sebelumnya untuk menetapkan tinggi badan anak. Demi menjamin keakuratan data, pengukuran dilakukan menggunakan alat yang presisi agar setiap detail tinggi badan dapat tercatat hingga satuan 0,1 cm.

Status gizi remaja sering kali ditinjau melalui indikator IMT sebagai representasi dari kondisi lemak tubuh mereka. Batasan nilai IMT tersebut disesuaikan dengan standar WHO yang mempertimbangkan perbedaan gender, di mana kategori untuk remaja perempuan ditetapkan pada kisaran 18,7-23,8. Metode lain untuk menilai gizi selain IMT adalah melalui ukuran LiLA, yang mengategorikan status gizi kurang pada angka di bawah 23,5 cm, normal di rentang 23,5–28,5 cm, serta gizi lebih di atas itu. Untuk mengidentifikasi stunting, digunakan parameter PB/U atau TB/U dengan rujukan ambang batas *Z-score*. Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika skornya berada pada rentang <-2 SD sampai -3 SD, sementara skor di bawah -3 SD menunjukkan kondisi sangat pendek. Adapun hasil yang berada di antara -2 SD hingga +3 SD dianggap sebagai status pertumbuhan yang normal (Wahyuni, 2022).

Selanjutnya b. Pengukuran kondisi gizi melalui indikator proksi yang terdiri atas 1) Survei konsumsi makanan, Teknik ini mengidentifikasi kecukupan nutrisi dengan memantau jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga gambaran asupan gizi pada berbagai lapisan masyarakat dapat terlihat jelas; 2) Statististik vital, Penilaian dilakukan melalui analisis data statistik kesehatan yang memiliki korelasi dengan masalah gizi. Data ini digunakan sebagai referensi tidak langsung untuk mengukur taraf kesejahteraan gizi masyarakat; 3) Faktor ekologi, Mengamati aspek lingkungan dan budaya sebagai faktor yang memengaruhi ketersediaan makanan. Hal ini membantu dalam mengidentifikasi pengaruh

kondisi alam, seperti tanah dan iklim, terhadap munculnya risiko malnutrisi (Ronitawati, 2020).

a. Masalah Asupan Gizi pada Remaja

Duduk di jenjang SMP dan SMA menandai masuknya individu ke dalam periode transisi yang penuh dengan perubahan menuju kematangan ragawi. Tahapan ini sangat menentukan karena perkembangan psikis dan perilaku terjadi secara bersamaan dengan pertumbuhan fisik yang pesat. Setelah survive dari berbagai risiko penyakit di masa balita, perilaku kesehatan remaja saat ini lebih berfungsi sebagai penentu kondisi kebugaran mereka dalam jangka panjang (Isroani, 2023).

Transisi menuju usia remaja sering kali disertai dengan perubahan kebiasaan makan yang mengikuti tuntutan perkembangan fisik. Kebutuhan nutrisi mereka menjadi lebih spesifik, terutama untuk mendukung mobilitas tinggi seperti olahraga atau guna meminimalisir dampak negatif dari kebiasaan tertentu. Selain itu, perhatian pada asupan gizi juga mulai diarahkan sebagai fondasi kesehatan reproduksi di masa mendatang (Irianti, Bayu, Dede Gantini, 2024). Terdapat sejumlah tantangan terkait pemenuhan nutrisi yang sering dialami oleh remaja, di antaranya meliputi:

1) Gangguan Makan

Obsesi untuk menurunkan berat badan sering kali menjadi akar dari gangguan makan pada usia remaja. Kondisi ini biasanya

ditandai dengan pengawasan asupan makanan yang terlalu ketat hingga menyebabkan penyusutan berat badan yang drastis. Dampak lanjutannya sering kali mengganggu sistem hormonal yang membuat remaja putri tidak mengalami datang bulan.

2) Obesitas

Kondisi ini muncul saat asupan nutrisi yang masuk melampaui apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memicu terjadinya obesitas.

3) Kurang Energi Kronis

Hal tersebut umumnya dipicu oleh kurangnya konsumsi makanan yang tidak mampu mencukupi energi yang dibutuhkan tubuh setiap harinya.

4) Anemia

Fenomena kekurangan zat besi merupakan problematika gizi yang kerap menghinggapi remaja perempuan dalam masa pertumbuhannya. Upaya pencegahan yang efektif dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi bahan makanan berkualitas, seperti hati dan aneka jenis daging. Agar zat besi tersebut dapat terserap secara sempurna, asupan pendukung yang tinggi vitamin C sangat dianjurkan untuk disertakan dalam pola makan harian (Ronitawati, 2020).

b. Prinsip Gizi Seimbang

Penerapan gizi seimbang berarti menyusun menu harian yang

mampu mencukupi nutrisi tubuh dengan porsi yang tepat. Prinsip utamanya terletak pada variasi pangan yang didukung oleh rutinitas olahraga serta penerapan pola hidup bersih (Nuzrina, 2020). Literasi gizi seimbang menitikberatkan pada penguasaan informasi terkait substansi gizi yang terkandung dalam berbagai sumber pangan. Hal ini meliputi identifikasi makanan yang aman untuk dikonsumsi serta pemahaman mengenai metode memasak yang efektif agar kualitas nutrisi tetap terjaga. Pengetahuan tersebut berperan penting dalam mengarahkan individu untuk memahami mekanisme hidup sehat secara komprehensif demi mendukung kebugaran jangka panjang (Notoatmodjo, 2021).

Gizi Seimbang mengacu pada empat prinsip integratif yang dirancang untuk menyelaraskan antara input dan output nutrisi dalam tubuh. Melalui observasi berat badan yang rutin, kerangka kerja ini memastikan kebutuhan gizi terpenuhi secara proporsional:

1) Kecukupan nutrisi yang ideal sangat ditentukan oleh diversitas asupan, mengingat tidak ada bahan pangan tunggal yang mampu menyediakan seluruh zat gizi secara utuh. Dengan memperluas variasi menu yang dikonsumsi, maka profil kebutuhan nutrien tubuh akan terakomodasi secara lebih komprehensif.
2) Menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

   Budaya hidup higienis menjadi kunci utama dalam memperkuat proteksi tubuh terhadap ancaman mikroba penyebab penyakit. Lemahnya sistem imun secara otomatis membuka celah

bagi berkembangnya infeksi serta mempercepat dampak patologis dari radikal bebas dan faktor penyebab penyakit lainnya.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik menjadi instrumen penting dalam menyeimbangkan kelebihan asupan nutrisi guna menghindari penumpukan lemak tubuh. Tanpa mobilisasi energi yang cukup, individu memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap obesitas serta ancaman penyakit kardiovaskular yang serius.

4) Menjaga berat badan ideal.

Pemantauan berat badan secara konsisten sangat diperlukan untuk mencegah kondisi *underweight* maupun obesitas. Kontrol yang rutin berfungsi sebagai deteksi dini guna meminimalisir risiko munculnya berbagai penyakit yang dipicu oleh ketidakseimbangan berat badan (Ronitawati, 2020).

c. Konsumsi Pangan Anak Remaja *Stunting*

Tingkat konsumsi energi, protein, dan mikronutrisi esensial pada siswa stunting menunjukkan defisit yang signifikan terhadap target AKG. Rendahnya pemenuhan nutrisi ini berkorelasi dengan pemahaman gizi yang sangat mendasar dan kurangnya literasi mengenai komposisi pangan seimbang. Akibatnya, praktik pemberian makan menjadi tidak lengkap dan porsi yang dikonsumsi tidak mampu memenuhi tuntutan biologis pertumbuhan yang seharusnya (Hayati, 2021). Rentang waktu makan juga diperlukan untuk mengetahui waktu

yang baik untuk mengkonsumsi kebutuhan yang masuk dalam tubuh seperti:

1) Sarapan

Pemenuhan gizi sebelum pukul 09.00 merupakan kunci kesiapan fisik dalam memulai rutinitas harian. Kontribusi gizi dari sarapan idealnya mencakup 15–30% dari kecukupan harian. Pembiasaan sarapan tidak hanya berkaitan dengan kesiapan fisik, tetapi juga efektif dalam mengontrol nafsu makan agar tidak berlebih pada jam makan berikutnya. Pemilihan jenis makanan untuk sarapan perlu memperhatikan keberagaman zat gizi agar kebutuhan tubuh terpenuhi secara optimal. Susunan hidangan yang dianjurkan mencakup integrasi antara sumber karbohidrat, protein, serat dari sayur dan buah, serta asupan cairan yang seimbang (Kemenkes, 2022). Kualitas sarapan ditentukan oleh pemenuhan ambang batas asupan gizi merujuk pada ketentuan WHO. Proporsi ideal terdiri atas karbohidrat dengan rentang 55-65%, protein 12-15%, dan lemak antara 24-30%. Kelengkapan nutrisi mikro, seperti vitamin dan mineral, diintegrasikan melalui konsumsi buah serta sayur sebagai bagian dari hidangan pagi (Hayati, 2021).

2) Makan Siang

Puncak asupan energi harian dialokasikan melalui makan siang dengan rentang waktu pukul 12.00 hingga 14.00. Ambang batas pemenuhan 30% kebutuhan harian mengharuskan penyajian

hidangan yang lebih lengkap. Fokus pada porsi yang lebih luas ini bertujuan untuk menyangga stabilitas produktivitas harian secara optimal (Ronitawati, 2020).

3) Makan malam

Asupan makan malam pukul 18.00–20.00 berkontribusi sebesar 20% terhadap total kebutuhan gizi harian. Kuantitas hidangan pada waktu ini memiliki kesamaan nilai dengan porsi makan pagi. Pengaturan porsi yang setara ini merupakan bagian dari distribusi energi yang merata dalam siklus harian (Hayati, 2021).

4) Makan selingan

Manajemen waktu makan sampingan terbagi secara periodik, yang mana fase inisial berlangsung pukul 10.00–12.00, disusul transisi siang pada 14.00–15.00, dan ditutup dengan siklus malam pada 20.00–22.00. Setiap individu diarahkan untuk mengakses makanan pengganjal ini 2-3 kali, dengan standar komposisi mencapai 10-15% dari akumulasi kebutuhan gizi dalam sehari (Hayati, 2021).

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting*

Implikasi stunting terhadap kualitas sumber daya manusia menjadikan kondisi ini sebagai tantangan besar bagi kesehatan masyarakat yang membatasi potensi perkembangan anak. Faktor pendorong utamanya

meliputi malnutrisi kronis, riwayat infeksi, dan pola asuh yang tidak menunjang kebutuhan dasar pertumbuhan. Implementasi edukasi kesehatan reproduksi serta gizi seimbang di kalangan remaja berperan sebagai upaya intervensi dini untuk memperbaiki pola pikir calon orang tua. Melalui peningkatan wawasan ini, pencegahan stunting pada generasi berikutnya dapat dilakukan secara lebih efektif dan sistematis (Ardiyanti *et al*., 2023).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya pemberian informasi dan pemahaman yang komprehensif kepada individu tentang sistem reproduksi, kesehatan seksual, dan persiapan menjadi orang tua. Peningkatan pemahaman remaja terhadap pengelolaan gizi dan perawatan prenatal sangat dipengaruhi oleh intervensi pendidikan kesehatan yang terorganisir. Melalui pendekatan edukatif ini, kesadaran akan pentingnya persiapan kesehatan sebelum masa kehamilan dapat ditingkatkan, sehingga mendukung keberhasilan program pencegahan stunting secara luas (Afifah, 2022). Pendidikan ini bertujuan untuk:

a. Meningkatkan pengetahuan, Pemahaman yang baik tentang proses reproduksi, kehamilan, dan pentingnya perawatan kehamilan dapat membantu remaja dalam mempersiapkan masa depan yang sehat.
b. Membentuk sikap positif: Dengan pengetahuan yang memadai, remaja dapat mengadopsi sikap yang mendukung perilaku sehat, seperti menjaga Kesehatan reproduksinya, menjaga pola nutrisi dan merencanakan kehamilan sesuai dengan umurnya agar tidak *stunting*.

Pola makan dengan komposisi nutrisi yang proporsional sesuai

kebutuhan biologis menjadi inti dari konsep gizi seimbang. Pemenuhan asupan yang cukup pada masa remaja sangat krusial, mengingat fase ini merupakan periode pertumbuhan signifikan yang menuntut dukungan gizi untuk kesehatan jasmani dan fungsi kognitif. Edukasi gizi pada masa remaja memiliki nilai strategis dalam membentuk kesadaran calon orang tua terhadap standar kesehatan generasi mendatang. Kapasitas intelektual dalam mengelola asupan zat gizi makro dan mikro selama masa kehamilan berperan sebagai instrumen mitigasi terhadap patologi pertumbuhan. Fokus pada kecukupan nutrisi esensial ini menjadi kunci utama dalam memutus rantai transmisi stunting antar-generasi (Inayah, 2022). Prinsip gizi seimbang meliputi:

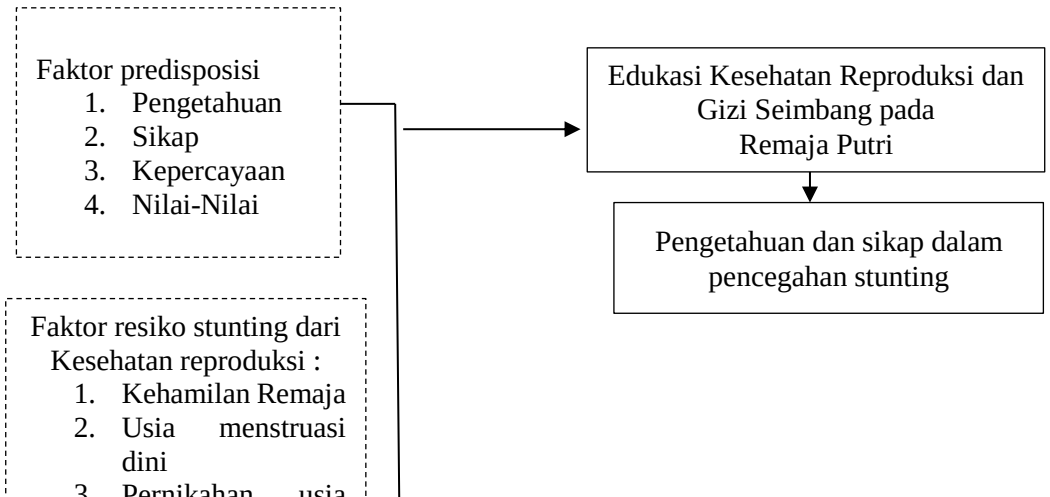
a. Keanekaragaman makanan: konsumsi berbagai kategori bahan makanan guna menjamin terpenuhinya kebutuhan energi serta spektrum nutrisi secara komprehensif.
b. Keseimbangan antara asupan energi dan aktivitas: Untuk menjaga berat badan ideal dan kesehatan tubuh.
c. Korelasi derajat kesehatan dan gizi seimbang: praktik sanitasi yang memadai guna mencegah kontaminasi pada sumber makanan dan meminimalisir risiko infeksi lingkungan.

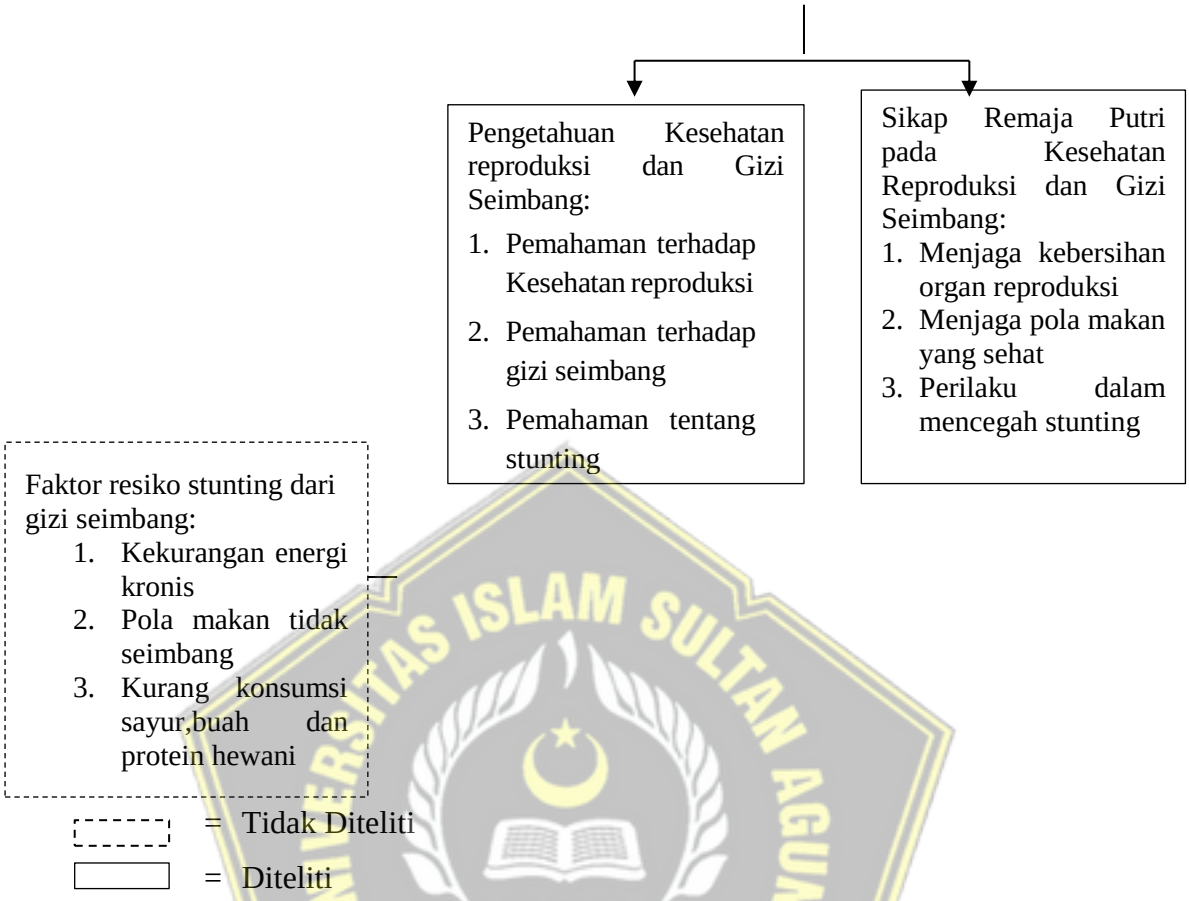
Impak Pendidikan Seksualitas dan Gizi pada Dimensi Pengetahuan serta Sikap Kualitas wawasan dan perspektif remaja merupakan derivasi dari paparan materi kesehatan reproduksi dan pola makan. Interaksi fungsional antara variabel tersebut terurai dalam beberapa alur penjelasan:

a. Peningkatan literasi kesehatan: Pendidikan kesehatan memberikan pemahaman tentang hubungan antara pola makan, kesehatan reproduksi, dan pertumbuhan anak.
b. Pembentukan sikap preventif: Remaja yang memiliki pengetahuan memadai cenderung mengadopsi sikap preventif, seperti memprioritaskan kesehatan reproduksi dan pola makan sehat.
c. Penguatan perilaku sehat: Pendidikan ini mendorong remaja untuk menerapkan perilaku yang mendukung pencegahan *stunting*, seperti merencanakan kehamilan secara matang dan mengonsumsi makanan bergizi (Nisak, 2022).

B. Kerangka Teori

Artikulasi kerangka konsep menjadi tahapan fundamental untuk menyederhanakan kompleksitas realitas ke dalam bentuk yang dapat dipahami serta membentuk proposisi teoretis. Konstruksi ini membedah hubungan kausalitas antarvariabel yang diteliti guna memberikan penjelasan yang koheren terhadap fenomena tersebut. Secara metodologis, kerangka konsep juga berperan sebagai jembatan yang menghubungkan data lapangan dengan diskursus teoretis yang lebih luas (Nursalam, 2022).





Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Sumber: Notoatmodjo, 2021)

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada efektivitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang

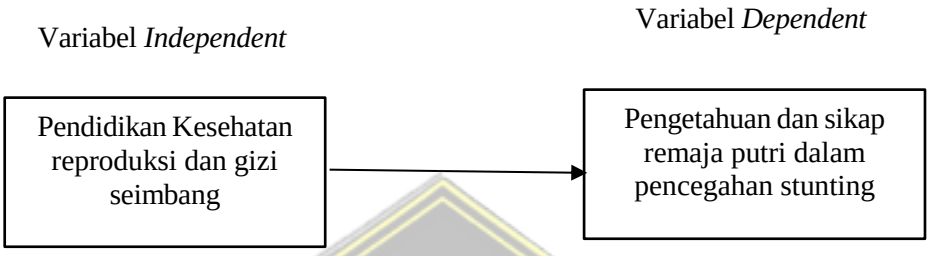
2. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada efektivitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

= Area yang Diteliti

= Adanya Hubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas didefinisikan sebagai elemen penentu yang secara langsung memengaruhi variasi dan hasil pada variabel terikat (Arikunto, 2022). Variable *independent* pada kajian ini ialah pendidikan kesehatan reproduksi serta gizi seimbang.

2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat bertindak sebagai output kajian yang nilainya ditentukan oleh intervensi variabel independen sebagai pemicu (Arikunto, 2022). Sikap dan pengetahuan remaja putri dalam pencegahan *stunting* diposisikan sebagai variabel dependen.

C. Desain Penelitian

Prosedur pengumpulan serta pengolahan data penelitian dijalankan sesuai panduan teknis yang tertuang dalam desain riset. Metode kuantitatif diaplikasikan dengan memanfaatkan pendekatan *with control group pre-test and post-test* guna memperoleh hasil pengukuran yang akurat (Notoatmodjo, 2020). Identifikasi hubungan variabel independen terhadap dependen dilakukan dengan pengambilan data tunggal di bawah kerangka metode eksperimen semu (*quasi experiment*). Prosedur pengukuran ini menjadi basis utama dalam memvalidasi pengaruh antarvariabel yang menjadi fokus utama studi. Adapun bentuk rancangan kajian ini dibawah ini:

Tabel 3.1. Desain Penelitian

	Pretest	⟶ Postest
Kelompok Intervensi	X_1	Perlakuan X_2
Kelompok Kontrol	Y_1	Y_2

Sumber: Sugiyono (2019).

Keterangan:

X_1 : Hasil ukur pemahaman sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang dan diberikan *pretest.*

Perlakuan : Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang.

X_2 : Hasil Ukur pemahaman serta sikap selepas diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi serta Gizi Seimbang dan diberikan *posttest.*

Y_1 : Hasil ukur pengetahuan dengan diberikan *pretest.*

Y_2 : Hasil ukur pengetahuan dengan diberikan *posttest*

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Istilah populasi merujuk pada konstelasi seluruh unit analisis yang ditelaah (Nursalam, 2022). Penelitian ini memetakan 133 individu remaja putri kelas XII di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang dengan spesifikasi kematangan usia antara 16 hingga 18 tahun.

2. Sampel

Representasi populasi melalui sampel, sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2022), menuntut adanya keselarasan ciri dan sifat antara bagian yang diambil dengan totalitas kelompok. Riset ini memfiksasi lokus amatan siswi tingkat akhir di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang. Guna memitigasi galat serta mengukuhkan legitimasi kuantitas subjek, peneliti mengoperasikan algoritma Slovin sebagai fondasi kalkulasi matematis berikut:

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

di mana:

n = jumlah sampel yang dibutuhkan,

N = jumlah populasi,

e = margin of error (Sugiyono, 2019)

Hasil perhitungan memakai rumus tersebut dipakai guna menentukan jumlah siswa yang dijadikan sampel kajian, dengan perhitungan sebagai berikut:

N = 133 siswa

e = 0,15

maka $n = \frac{133}{1+133\times0,15^2}$

hasilnya $n = 33{,}31 =$ dibulatkan menjadi 33

Tambahkan Dropout 10%

$n = \frac{33}{1-0.10} = \frac{33}{0.9} = 36.67$ dibulatkan menjadi 37

Proses penentuan sampel dalam penelitian dilakukan melalui teknik sampling, yakni memilih sebagian populasi yang dinilai dapat mewakili kondisi keseluruhan. Untuk mencapai hal tersebut, digunakan metode *stratified sampling* dengan cara membagi populasi ke dalam beberapa kelompok homogen sebelum dilakukan pemilihan sampel (Sugiyono, 2022).

Tabel 3.2. Tabel Sampel

No	Nama Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah Pengmbilan Sampel Tiap Kelas	
			$\frac{Jumlah\ Siswa}{Jumlah\ Total} x\ n$	Jml Sampel
1	XII.1	19	(19/133) x 37	5
2	XII.2	8	(8/133) x 37	2
3	XII.3	18	(18/133) x 37	5
4	XII.4	13	(13/133) x 37	4
5	XII.5	8	(8/133) x 37	2
6	XII.6	16	(16/133) x 37	5
7	XII.7	12	(12/133) x 37	3
8	XII.8	16	(16/133) x 37	4
9	XII.9	23	(23/133) x 37	7
Jumlah Total		133		37

Berdasarkan uraian di atas, sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. 37 siswi kelas XII SMA SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang sebagai kelompok eksperimen.
b. 37 siswi kelas XII SMA SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang sebagai kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi dan ekslusi adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

1) Siswa Kelas XII SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang

2) Siswa yang berusia 16-18 tahun

3) Berjenis kelamin Perempuan

b. Kriteria Eksklusi

1) Siswa yang tidak hadir saat penelitian

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini mengambil *setting* di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang, di mana durasi observasi dijadwalkan berlangsung sepanjang medio Juli sampai Oktober 2025.

F. Definisi Operasional

Batasan konseptual mengenai efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah stunting di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang diorientasikan menakar sejauh mana sosialisasi mampu merekonstruksi paradigma dan wawasan siswi.

Tabel 3.3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
	Variabel Terikat				
1.	Pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan gizi seimbang	Kegiatan pemberian pemahaman kepada remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan gizi seimbang.	Penyuluhan	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	-
	Variabel Bebas				
2.	Pengetahuan siswi dalam pencegahan *stunting*	Pemahaman remaja putri mengenali karakteristik *stunting*,dampak jangka pendek dan panjang,pentingnya asupan zat besi	Kuesioner menggu-nakan skala *Guttman*, dengan skor: 1 = Benar 0 = Salah (Riduwan, 2021)	1. Tinggi = ≥ 15 2. Sedang = 11 – 14 3. Rendah = < 11 (Ramadaniah *et al*., 2021)	Ordinal
3.	Sikap siswi dalam penegahan *stunting*	Sikap remaja putri berkaitan dengan kesehatan reproduksinya dan keberagaman jenis makanan yang dikonsumsi untuk mendukung kesiapan mereka menjadi orang tua yang sehat dan mencegah *stunting* pada generasi berikutnya	Kuesioner menggu-nakan skala *likert*, dengan skor : Pernyataan positif SS = 3 S = 2 TS = 1 STS = 0 Pernyataan negatif SS = 0 S = 1 TS = 2 STS = 3 (Sugiyono, 2019)	1. Baik = ≥ 17 2. Kurang = < 17 (Setiawati *et al*., 2022)	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

1. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan variabel independen (pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang) direalisasikan lewat teknik penyuluhan, yang kemudian efektivitasnya pada variabel dependen (pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan stunting) dievaluasi melalui tabulasi data kuesioner.

a. Kuesioner Data Demografi

Kuisioner Demografi mencakup usia responden

b. Kuesioner Pengetahuan

Penyekoran kuesioner adalah sebagai berikut:

1 = Benar

0 = Salah

Berdasarkan empat indikator yang ditetapkan, disusunlah 15 poin pernyataan kuesioner yang diukur menggunakan pendekatan skala Guttman:

Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	No. Item	Jumlah
Pengetahuan Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang	Pengertian kesehatan reproduksi	1, 2	2
	Pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja	3, 4, 5	3
	Definisi *stunting*	1	1
	Penyebab *stunting*	2, 6, 8, 12, 13	5
	Tanda-tanda *stunting*	9	1
	Dampak *stunting*	5, 10	2
	Pencegahan *stunting*	3, 4, 7, 11, 14, 15	6
	Jumlah Total		20

Pengukuran kuesioner pengetahuan:

1) Kategori tinggi, jika skor ≥ 15.

2) Kategori sedang, jika skor 11 – 14.

3) Kategori rendah, jika skor < 11.

c. Kuesioner Sikap

Penyataan positif:

3 = Sangat Setuju

2 = Setuju

1 = Tidak Setuju

0 = Sangat Tidak Setuju

Penyataan negatif:

3 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

1 = Setuju

0 = Sangat Setuju

Tabel 3.5. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap

Variabel	Indikator	No. Item	Jumlah
Sikap Remaja Putri terhadap Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang	Penyebab *stunting*	3, 4, 7	3
	Dampak *stunting*	5	1
	Pencegahan *stunting*	1, 2, 6, 8, 9, 10, 11	7
Jumlah Total			11

Pengukuran kuesioner sikap:

1) Kategori baik, jika skor ≥ 17
2) Kategori kurang, jika skor < 17.

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Tingkat keabsahan sebuah instrumen ditentukan melalui pengujian validitas. Fokus utamanya adalah melihat sejauh mana alat ukur tersebut benar-benar mampu menjangkau data yang seharusnya diukur dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Ketepatan instrumen dalam penelitian ini ditentukan melalui uji validitas, di mana kuesioner dianggap valid jika pertanyaannya mampu mengungkap data secara akurat. Aspek pengetahuan dan sikap mengenai stunting dievaluasi melalui kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Ketepatan instrumen ini dijamin melalui uji validitas dengan kriteria r hitung

harus lebih besar dari r tabel. Pada taraf signifikansi dengan N sebanyak 30, instrumen dinyatakan valid apabila mencapai angka di atas 0,361.

b. Uji Reliabilitas

Keandalan sebuah alat ukur penelitian sangat bergantung pada reliabilitasnya, yang menjamin bahwa data yang dikumpulkan bersifat konsisten. Sesuai dengan teori Ghozali (2020), stabilitas respons menjadi indikator utama bahwa kuesioner tersebut valid secara konstruksi. Melalui pendekatan Cronbach Alpha, instrumen dinyatakan memenuhi syarat reliabilitas apabila nilai koefisiennya tidak kurang dari 0,6.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengolahan data dilakukan terdiri dari beberapa tahap yaitu (Notoatmodjo, 2020):

1. ***Editing***

Proses evaluasi data mencakup pemeriksaan ulang terhadap setiap jawaban yang masuk. Tindakan ini diambil guna memastikan bahwa data yang tersedia tidak hanya sesuai dengan tujuan riset, tetapi juga memenuhi standar kelayakan untuk diolah lebih lanjut. Selain itu, juga untuk menghilangkan kesalahan yang ada atau melengkapi kekurangan.

2. ***Coding***

Proses pengkodean dilakukan dengan menyematkan label tertentu pada setiap data guna menyederhanakan klasifikasi dan tahap analisis berikutnya. Dalam studi ini, pemberian kode tersebut disusun secara sistematis berdasarkan kategori variabel yang menjadi fokus penelitian.

3. *Entri*

Data hasil klasifikasi selanjutnya dipindahkan ke dalam sistem komputerisasi untuk memulai proses kalkulasi. Peneliti memanfaatkan piranti SPSS 21 dalam tahap ini untuk mengeksekusi pengolahan sekaligus pengujian terhadap variabel yang sedang diteliti.

4. *Tabulating*

Agar hasil penelitian mudah dipahami dan disimpulkan, data disusun secara sistematis ke dalam format tabel serta diagram. Bersamaan dengan itu, langkah formalitas berupa pengurusan surat izin penelitian dilakukan melalui birokrasi Dekanat Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

a. Perizinan administratif

1) Prosedur diawali dengan permohonan legalitas melalui pihak akademik guna mendapatkan mandat resmi untuk observasi awal. Surat izin tersebut nantinya digunakan sebagai dasar pelaksanaan studi pendahuluan di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.

2) Setelah menemui kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang, peneliti menyalurkan surat administrasi untuk memperoleh legalitas pelaksanaan observasi awa.

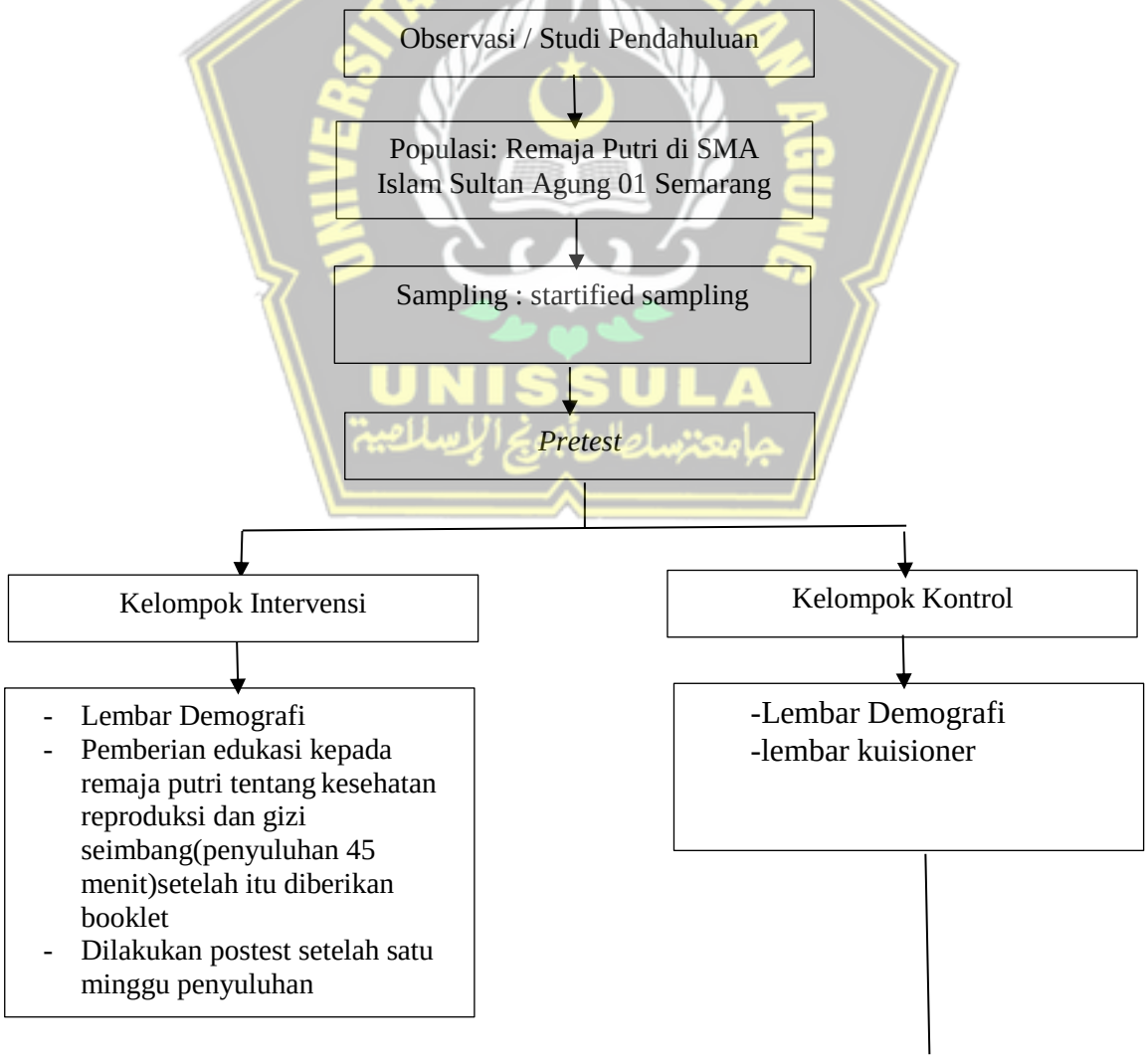
3) Pemberian izin oleh SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang memungkinkan peneliti untuk memulai survei lapangan dan mengumpulkan data pendahuluan secara legal.
4) Legalitas etik riset diperoleh peneliti dari KEPK Fakultas Ilmu Keperawatan melalui surat nomor 1072/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025. Tahapan ini menjamin bahwa seluruh rangkaian penelitian telah selaras dengan prinsip etika kesehatan yang berlaku.
5) Prosedur izin lapangan ditempuh dengan menyampaikan dokumen permohonan penelitian langsung kepada kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.
6) Pelaksanaan riset dilakukan segera setelah izin diperoleh, di mana peneliti juga melampirkan bukti sertifikasi etik dari fakultas untuk menjamin legalitas aktivitasnya.

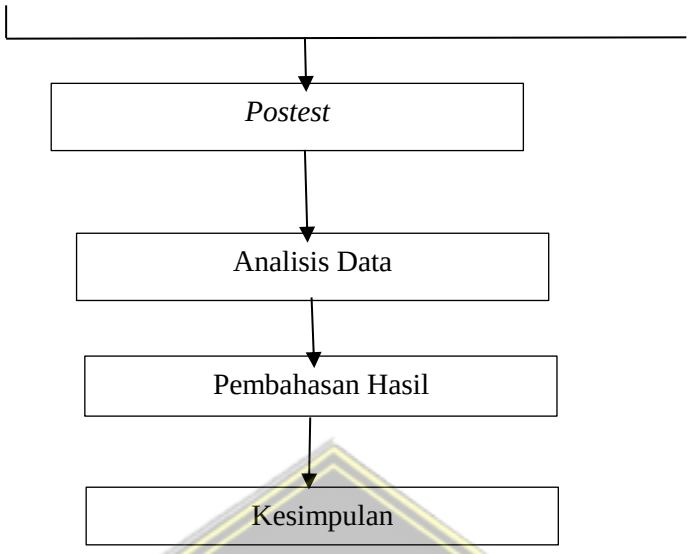
b. Teknik Pengumpulan Data

1) Koordinasi dilakukan peneliti dengan menjelaskan maksud penelitian kepada pimpinan SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang agar proses pengumpulan informasi mendapat dukungan penuh dari sekolah.
2) Kegiatan riset di lapangan secara resmi diawali dengan penghimpunan informasi di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang pada hari pertama.

3) Guna menjaring responden, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada guru setempat. Proses pemilihan sampel kemudian dilakukan di setiap kelas menggunakan sistem *stratified sampling*.
4) Peneliti menyodorkan lembar *informed consent* guna mendapatkan kesediaan tertulis dari responden sebelum mereka memulai pengisian kuesioner.
5) Peneliti mendistribusikan kuesioner kepada para partisipan untuk pengambilan data *pre-test* pada jadwal yang telah ditetapkan di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.
6) Sebelum kuesioner diisi, peneliti terlebih dahulu mengedukasi para partisipan di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang terkait teknis pengisian perangkat ukur tersebut.
7) Data yang telah dikembalikan oleh responden diperiksa kembali oleh peneliti untuk memvalidasi ketepatan serta pemenuhan seluruh butir pernyataan.
8) Peneliti memaparkan materi penyuluhan berbantuan salindia (PPT) untuk mengedukasi para siswi di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.
9) Usai pemaparan materi selesai, peneliti mendistribusikan *booklet* kepada para siswi sebagai bahan referensi tambahan.
10) Setelah jeda satu minggu dari sesi edukasi, peneliti melakukan pengambilan data lanjutan melalui pengisian kuesioner *post-test* oleh siswi SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang .

11) Tatkala lembar evaluasi telah diterima kembali, peneliti melakukan audit terhadap setiap instrumen untuk memverifikasi keutuhan informasi yang terkumpul.
12) Agenda berikutnya dilanjutkan dengan pendistribusian lembar kuesioner bagi responden kelompok pembanding di lingkungan SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.
13) Kelancaran prosedur riset ini merupakan hasil kerja sama yang solid dengan responden dan otoritas sekolah, sebuah bantuan yang sangat dihargai oleh peneliti sebagai penutup tahap lapangan.





Gambar 3.2. Bagan Alur Pengumpulan Data

I. Rencana Analisa Data

Setelah data terhimpun, dilakukan verifikasi distribusi normalitas sebelum berlanjut pada tahap pengujian univariat dan bivariat:

a. Uji Normalitas

Peneliti menelaah karakteristik distribusi data untuk menjamin terpenuhinya asumsi normalitas dalam model, mengingat inkonsistensi sebaran variabel dapat memicu bias yang melemahkan kekuatan inferensi hasil pengujian (Ghozali, 2020). Proses verifikasi kemiripan distribusi data dalam riset ini mengandalkan pendekatan *Shapiro-Wilk* pada taraf kepercayaan 0,05. Karena subjek penelitian hanya mencakup 37 responden, peneliti memandang instrumen ini sebagai pilihan yang paling pas. Hal tersebut dikarenakan kemampuannya dalam memberikan gambaran yang lebih pasti untuk penelitian berskala kecil atau kurang dari

50 entri. Adapun landasan yang dijadikan acuan dalam menentukan hasil keputusan statistik adalah sebagai berikut:

1) Sebaran data dikatakan normal selagi angka signifikansi *(2-tailed)* yang dihasilkan melampaui batas 0,05.
2) Sebaran data dikatakan tidak normal selagi angka signifikansi *(2-tailed)* yang dihasilkan kurang batas 0,05.

b. Analisis Univariat

Melalui kerangka univariat, peneliti berusaha memetakan proposisi serta kecenderungan data pada tiap-tiap variabel secara mandiri tanpa melibatkan interaksi antarvariabel lainnya. Format kajian univariat mengikuti tipologi data yang tersedia, dengan output utama berupa ringkasan statistik yang merinci distribusi angka serta bobot nilai tiap variabel (Notoatmodjo, 2020). Gambaran menyeluruh mengenai tiap parameter riset diuraikan peneliti menggunakan paduan tabel frekuensi serta deskripsi verbal. Hal ini mencakup identitas umur saat pengambilan data, sekaligus evaluasi terhadap perubahan tingkat pemahaman dan respons sikap peserta sebelum serta setelah terpapar program penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi untuk pencegahan stunting.

c. Analisis Bivariat

Pendekatan bivariat mengkaji interaksi dua parameter riset dengan tujuan menguraikan efek simultan serta korelasi antara variabel pemicu dan variabel respons (Notoatmodjo, 2020). Peneliti menerapkan uji beda berpasangan guna mengevaluasi dampak intervensi, dengan acuan nilai p

di bawah 0,05 sebagai bukti perubahan nyata pada responden. Untuk membedah kontras pencapaian antara kelompok perlakuan dan kontrol, dilakukan uji t tidak berpasangan guna memvalidasi perbedaan skor secara statistik.

Peneliti mengoperasikan kerangka bivariat sebagai sarana justifikasi atas proposisi riset mengenai signifikansi edukasi reproduksi dan nutrisi terhadap pergeseran kognisi serta afeksi siswi di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang. Prosedur ini diorientasikan untuk menakar daya pengaruh intervensi dengan mengomparasikan maturitas respons subjek pada fase pre dan pasca-kegiatan. Pengolahan data dikelola melalui piranti SPSS, di mana tahapan bivariat segera dieksekusi pasca asumsi normalitas terpenuhi. Mengingat riset ini mengusung pola *pretest-posttest design* dengan tipologi data numerik, maka penggunaan *paired t-test* dipandang sebagai instrumen paling representatif untuk membedah signifikansi perubahan pada subjek.

J. Etika Penelitian

Integritas riset mewajibkan perlindungan menyeluruh terhadap kedaulatan serta hak-hak fundamental partisipan sebagai entitas subjek (Nursalam, 2022). Seluruh prosedur yang mengikutsertakan responden harus selaras dengan kaidah bioetika, yang secara operasional dijabarkan dalam poin-poin berikut:

1. Asas *Self-determination* memberikan kedaulatan penuh bagi calon partisipan untuk menentukan keterlibatan mereka secara sukarela setelah

memahami urgensi serta prosedur riset. Manifestasi persetujuan tersebut dituangkan melalui pengisian *Informed Consent* sebagai bukti formal kesediaan, sementara penolakan untuk bergabung tetap diposisikan sebagai hak prerogatif yang dijunjung tinggi oleh peneliti.

2. Prinsip *Privacy* dijalankan dengan memproteksi kerahasiaan testimoni responden dari jangkauan publik. Dengan meniadakan potensi eksposur data, partisipan memiliki kedaulatan penuh untuk menentukan respons mereka secara objektif tanpa harus mengkhawatirkan risiko intimidasi atau konsekuensi sosial lainnya.
3. *Anonymity* (tanpa nama), peneliti mengeliminasi nomenklatur subjek pada kuesioner sehingga seluruh informasi yang terdokumentasi bersifat anonim tanpa jejak identitas.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan), mengikat peneliti untuk mengisolasi informasi responden dari jangkauan publik. Seluruh arsip data bersifat konfidensial dan hanya diproses untuk memenuhi kebutuhan narasi laporan penelitian.
5. *Protection from discomfort*, peneliti memitigasi risiko turbulensi perasaan subjek guna memastikan proses pengambilan informasi berlangsung tanpa memicu tekanan atau gangguan kenyamanan bagi partisipan.

Peneliti memaparkan orientasi prosedural secara terperinci guna mengonstruksi pemahaman partisipan sebelum interaksi dimulai. Langkah ini dimaksudkan untuk meniadakan persepsi ketidaknyamanan, sehingga setiap

individu dapat berkontribusi secara optimal tanpa merasa terbebani oleh teknis pengambilan data yang dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Fiksasi wilayah riset bertumpu di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang dengan durasi pengambilan data pada medio Agustus hingga September 2025. Melalui pendekatan *stratified sampling* yang disinkronkan dengan *kalkulasi Slovin*, peneliti memvalidasi keterlibatan 37 subjek yang telah selaras dengan standar kecukupan sampel. Tujuan fundamental dari prosedur ini adalah menakar derajat korelasi antara intervensi pendidikan kesehatan dengan peningkatan kualitas wawasan serta responsivitas siswi terhadap ancaman stunting.

Paparan berikut memfokuskan pada verifikasi luaran riset mengenai pengaruh transmisi informasi terhadap dimensi pemahaman serta responsivitas psikologis responden di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang dalam penanggulangan stunting.

A. Karakteristik Responden

Visualisasi data demografis partisipan merujuk pada variabel usia di SMA Islam Sultan Agung 01 dan 03 Semarang tersaji lewat tabulasi 4.1.

Tabel 4.1. Analisis Deskriptif Usia Responden di SMA Islam Sultan Agung 01 dan 03 Semarang Tahun 2025 (n=37)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
SMA Islam Sultan Agung 01		
16 Tahun	2	5.4%
17 Tahun	27	73.0%
18 Tahun	8	21.6%
SMA Islam Sultan Agung 03		
16 Tahun	1	2.7%
17 Tahun	27	73.0%
18 Tahun	9	24.3%
Total	**74**	**100%**

(Sumber: Data Primer yang Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.1, komposisi subjek di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang diprioritaskan pada entitas umur 17 tahun sejumlah 27 individu (73,00%), disusul strata 18 tahun sebanyak 8 jiwa (21,60%), dan kuantitas marginal pada usia 16 tahun sebesar 2 orang (5,40%). Sebaliknya, pada SMA Islam Sultan Agung 03 Semarang, densitas tertinggi terkumpul pada fase 17 tahun dengan agregat 27 partisipan (73,00%), diikuti rentang 18 tahun sebanyak 9 jiwa (24,30%), serta usia 16 tahun sebanyak 1 responden.

Manifestasi statistik mencatat bahwa profil usia responden di SMA Islam Sultan Agung 01 dan 03 Semarang memuncak pada angka 17 tahun sebanyak 54 partisipan (72,97%), diikuti segmen 18 tahun sejumlah 17 orang (22,97%), serta rentang 16 tahun yang hanya mencakup 3 individu (4,05%).

B. Analisis Univariat

Profil pemahaman serta mentalitas siswi mengenai penanggulangan stunting pada lingkup SMA Islam Sultan Agung 01 dan 03 Semarang.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* Kelompok Eksperimen dan Kontrol (n=37)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Eksperimen (Pretes)		
Rendah	7	18,9 %
Sedang	10	27,0%
Tinggi	20	54,1%
Eksperimen (Postes)		
Sedang	3	8,1 %
Tinggi	34	91,9%
Kontrol (Pretes)		
Rendah	9	24,3%
Sedang	12	32,4%
Tinggi	16	43,2%
Kontrol (Postes)		
Sedang	8	21,6 %
Tinggi	29	78,4%
Sikap	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Eksperimen (Pretes)		
Kurang	12	32,4 %
Baik	25	67,6 %
Eksperimen (Postes)		
Baik	37	100,0 %
Kontrol (Pretes)		
Kurang	16	43,2%
Baik	21	56,8%
Kontrol (Postes)		
Kurang	4	10,8%
Baik	33	89,2%

(Sumber: Data Primer yang Diolah Tahun 2025)

Tabel 4.2 mengonfirmasi bahwa saat pretes, sebaran wawasan partisipan mencakup kategori tinggi sebanyak 20 orang (54,10%), menengah 10 subjek (27,00%), serta rendah 7 individu (18,90%). Setelah perlakuan, capaian postes menunjukkan 34 responden meraih skor tinggi (91,90%) dan hanya 3 jiwa yang bertahan pada level pengetahuan sedang (8,10%).

Dokumentasi pretes kelompok kontrol mencatat 16 responden berwawasan luas (43,20%), 12 responden berkualifikasi cukup (32,40%), dan 9 responden berkemampuan rendah (24,30%). Setelah pengamatan lanjutan,

data postes menunjukkan 29 responden mencapai derajat tinggi (78,40%) dengan sisa 8 responden berada pada posisi pengetahuan sedang (21,60%).

Data awal kelompok eksperimen mencatat 25 responden memiliki predisposisi sikap baik (67,60%) dan 12 responden berada pada level kurang (32,40%). Pasca-intervensi, dokumentasi postes mengonfirmasi bahwa totalitas responden telah mencapai derajat sikap positif dalam mitigasi stunting dengan persentase penuh (100%).

Manifestasi psikologis pretes pada kelompok kontrol menunjukkan 21 responden dalam kriteria suportif (56,80%) serta 16 responden pada posisi minor (43,20%). Setelah interval waktu tertentu, hasil postes membuktikan sebanyak 33 responden berhasil mencapai stabilitas sikap yang mumpuni (89,20%) dan hanya 4 responden yang masih tergolong dalam level kurang (10,80%).

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Eksplorasi normalitas ini dimaksudkan guna memastikan bahwa variabel dependen maupun independen memiliki persebaran yang simetris atau mendekati ideal. Berpijak pada kuantitas 37 responden, rincian pengujiannya tersaji pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 3. Hasil Uji Normalitas

	Test of Normality Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pretes Eksperimen	,951	37	,101
Pengetahuan Postes Eksperimen	,942	37	,055
Sikap Pretes Eksperimen	,955	37	,144
Sikap Postes Eksperimen	,954	37	,126
Sikap Pretes Kontrol	,951	37	,106

Sikap Postes Kontrol	,956	37	,146
Pengetahuan Pretes Kontrol	,948	37	,084
Pengetahuan Postes Kontrol	,952	37	,115

(Sumber: Data Primer yang Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan matriks di atas, perolehan nilai p pada uji Shapiro-Wilk untuk fase pretes (0,101) dan postes (0,055) secara konsisten berada di atas ambang alfa 0,05. Konsekuensinya, data pengetahuan kelompok eksperimen memiliki keteraturan distribusi yang memadai guna memenuhi prasyarat normalitas dalam prosedur analisis regresi ini.

Berdasarkan tinjauan komputasi, nilai p pada uji Shapiro-Wilk untuk tahap pretes (0,144) dan postes (0,126) secara konsisten berada di atas limitasi alfa 0,05. Konsekuensinya, variabel sikap kelompok eksperimen menunjukkan konsistensi persebaran yang memadai, yang melegitimasi penggunaan prosedur parmetrik karena data telah selaras dengan prinsip keteraturan distribusi.

Berikutnya, kalkulasi Shapiro-Wilk terhadap parameter afeksi pretes pada kelompok kontrol menghasilkan angka 0,106 > 0,05, yang mengesahkan bahwa pola sebaran data bersifat simetris sehingga kriteria normalitas pemodelan terpenuhi. Begitu pula dengan capaian postes sebesar 0,146 > 0,05 yang memperkuat justifikasi bahwa keteraturan sebaran data telah selaras dengan postulat teoretis yang dipersyaratkan dalam analisis ini.

Pemeriksaan final terhadap normalitas data pengetahuan pretes pada kelompok kontrol membuahkan nilai p senilai 0,084, yang secara otomatis memvalidasi bahwa variabel tersebut terdistribusi secara ideal sesuai

standar baku. Kondisi serupa tercermin pada hasil postes dengan skor 0,115 > 0,05, di mana pencapaian ini menegaskan bahwa karakteristik data pengetahuan responden bersifat homogen dan normal, sehingga integrasi model regresi dalam riset ini dapat dipertanggungjawabkan secara teoretis.

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* (Kelompok Eksperimen)

Kontribusi bimbingan kesehatan reproduksi dan pola makan ideal terhadap tingkat pemahaman responden dalam menanggulangi stunting tersaji lewat tabel 4.4.

Tabel 4.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Gizi Seimbang Terhadap Pengetahun Dalam Mencegah *Stunting* pada Remaja Putri (Kelompok Eksperimen)

Variabel		Mean	N	Std.Dev	T Test
Pengetahuan Eksperimen	Postest	17,2432	37	1,81667	ρ = 0,000
	Pretest	16,0000	37	1,71594	
Pengetahuan Kontrol	Postest	15,9459	37	1,69879	ρ = 0,000
	Pretest	15,8378	37	1,75616	
Sikap Eksperimen	Postest	21,0000	37	1,66667	ρ = 0,000
	Pretest	19,5135	37	2,03609	
Sikap Kontrol	Postest	19,0000	37	2,26078	ρ = 0,000
	Pretest	18,5405	37	2,06283	

Keluaran komputasi statistik guna mengukur komparasi kognisi mitigasi stunting antara fase awal dan akhir pada kelompok eksperimen menghasilkan nilai p = 0,000. Temuan ini memberikan justifikasi kuat mengenai adanya diskrepansi yang nyata pada pemahaman responden setelah mendapatkan paparan edukasi medis terkait reproduksi dan nutrisi. Sejalan dengan hal tersebut, kalkulasi pada kelompok kontrol juga mencatatkan angka p = 0,000, yang mengindikasikan munculnya deviasi

pengetahuan yang berarti antara pengukuran pretes dan postes pada kelompok tersebut.

Analisis signifikansi terhadap dimensi psikologis responden di kelompok eksperimen menunjukkan nilai p = 0,000, yang membuktikan bahwa intervensi edukasi kesehatan memicu rekonstruksi sikap yang signifikan terhadap pencegahan stunting. Fenomena yang serupa juga terdeteksi melalui instrumen statistik pada kelompok kontrol dengan perolehan p = 0,000, yang mencerminkan adanya fluktuasi kecenderungan bertindak pada responden yang berbeda secara statistik dari titik awal hingga terminasi penelitian.

3. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Analisis pertautan pemahaman pencegahan stunting di antara kategori eksperimen dan kategori kontrol dapat dicermati melalui tabel 4.5.

Tabel 4.5. Perbandingan Pengetahun dan Sikap Dalam Mencegah *Stunting* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig
Pengetahuan	Eksperimen	37	17,2432	1,81667	3,173	0,002
	Kontrol	37	15,9459	1,69879		
Sikap	Eksperimen	37	21,000	1,66667	4,331	0,000
	Kontrol	37	19,000	2,26078		

Evaluasi komparatif terhadap kapabilitas intelektual terkait pencegahan stunting menghasilkan skor t sebesar 3,173 dan nilai p senilai 0,002. Realitas ini merepresentasikan kemunculan diskontinuitas wawasan

yang cukup fundamental pada responden di masing-masing kelompok, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok tersebut tidak lagi berada pada level penguasaan materi yang setara pasca-eksperimen.

Statistik mencatat nilai t hitung 4,331 dengan probabilitas 0,000, yang merepresentasikan anomali kecenderungan bertindak yang signifikan pada partisipan. Hasil ini mempertegas bahwa kualitas sikap antara kelompok perlakuan dan pembanding tidak lagi setara.

BAB V

PEMBAHASAN

Eksposisi dalam bagian ini membedah derajat efikasi dari skema edukasi klinis yang mengintegrasikan ranah reproduksi serta nutrien terhadap fluktuasi intelektualitas dan predisposisi mental para responden remaja di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang dalam konteks preventif stunting.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Demografi Responden

Profil peserta riset ini didominasi oleh remaja berusia 17 tahun (27 responden atau 72,97%). Usia tersebut menjadi determinan krusial dalam mencerna isu reproduksi dan gizi, di mana fase ini sering kali masih dibayangi defisit pemahaman yang berisiko tinggi. Kematangan usia akan berbanding lurus dengan ketajaman kognisi; semakin dewasa seseorang, maka kapasitasnya dalam mengasimilasi edukasi kesehatan akan semakin mapan (Tuhu, 2023). Handhika *et al*., (2020) menyoroti 42 responden (52,5%) masuk dalam kategori usia yang rawan mengalami hambatan kesehatan seksual. Gambaran serupa muncul dalam laporan Ramadaniah *et al*., (2021) merinci sebaran partisipan yang meliputi 63 responden (52,5%) di umur 15 tahun, 47 jiwa (39,2%) pada usia 16 tahun, dan sisa 10 responden (8,3%) yang berada di level usia 17 tahun.

Pengamatan Novi Berliana, dkk. (2021) turut memvalidasi bahwa komposisi subjek didominasi oleh kelompok remaja menengah sebanyak 39 responden (51,3%), yang diikuti tipis oleh kategori remaja akhir sebesar 37 orang (48,7%). Seluruh responden tersebut mengaku telah memiliki literasi awal, di mana 100% dari mereka pernah terpapar informasi mengenai seluk-beluk kesehatan reproduksi maupun risiko kehamilan di usia muda. Emilda *et al*., (2024) memetakan profil subjek yang didominasi oleh remaja putri usia 15-17 tahun sebesar 83,3% (25 orang). Mengenai strata pendidikan, sebanyak 19 responden (63,3%) tercatat sebagai siswi menengah atas, dan dalam hal kondisi fisik, mayoritas responden menunjukkan stabilitas kesehatan dengan status gizi yang ideal mencapai angka 66,7% (20 orang)

b. Pengetahuan Dalam Mencegah *Stunting*

Rekapitulasi data mencatat bahwa konstituen responden di SMA Islam Sultan Agung 01 (91,90%) dan SMA Islam Sultan Agung 03 (78,40%) mayoritas telah mengasimilasi informasi secara komprehensif. Fluktuasi pada kategori pemahaman moderat di kedua lokus tersebut mempertegas postulat bahwa penguasaan diskursus yang solid menjadi determinan utama bagi responden dalam mengonstruksi manajemen preventif yang akuntabel.

Pengetahuan merepresentasikan sintesa dari stimulasi organ sensoris manusia atau hasil asimilasi kognitif terhadap stimulus luar

yang terakuisisi melewati gerbang panca indra, baik melalui mekanisme optik, akustik, maupun transmisi sensorik lainnya. Akuisisi wawasan individu lazimnya terakuisisi melalui kanal visual dan auditori dari berbagai sumber informasi yang terasimilasi. Fenomena ini selaras dengan observasi Hendrik (2020) yang memetakan tingkatan kognisi responden pada kategori ekselen sebanyak 39 jiwa (73,6%), taraf moderat 11 orang (20,7%), serta sisa 3 individu (5,7%) pada level defisit. Sementara itu, komparasi dari studi Gosal *et al*., (2020) mengeksplisitkan dikotomi pemahaman dengan proporsi superior sebesar 60% (36 responden) dan kategori inferior mencapai 40% (24 orang).

Waluyani *et al*., (2022) mengautentikasi bahwa pasca-edukasi, kognisi partisipan menyentuh angka 60% dalam kategori ekselen, yang memberikan sinyal bahwa materi telah terasimilasi secara paripurna. Selebihnya, sekitar 30% responden menempati strata pemahaman moderat, sementara margin 10% masih berada pada level inferior. Merujuk pada fluktuasi data dalam tabulasi 3 dan 4, terdeteksi eskalasi pemahaman yang signifikan melalui perbandingan pengukuran awal dan akhir, dengan lonjakan pada kategori pengetahuan mumpuni sebesar 16%. Kinanti (2021) turut memvalidasi efikasi media *leaflet* dalam mentransformasi wawasan. Pada fase awal, sebanyak 14 responden (46,6%) berada pada taraf kognisi menengah dan 7 individu (23,4%) pada posisi marginal.

Setelah dilakukan diseminasi informasi, profil intelektualitas responden mengalami pergeseran positif, di mana 40% partisipan mencapai derajat pemahaman mumpuni dan 60% lainnya mengukuhkan diri pada kategori pemahaman standar.

Penelaahan data ini menyingkap fakta bahwa mayoritas responden telah mencapai taraf kognisi ekselen, menyentuh angka 91,90%. Akselerasi intelektualitas tersebut dipicu oleh faktor kronologis; posisi mereka pada fase remaja madya secara alami memicu kematangan daya nalar yang lebih definitif. Secara aksiomatis, progresivitas umur memang berkelindan dengan ekspansi cakrawala pemahaman. Hal ini kian diperkuat oleh penetrasi informasi serta akumulasi rekam jejak empiris, mengingat asupan data medis adalah fondasi utama bagi konstruksi pengetahuan. Realitas ini menegaskan bahwa remaja putri yang menginternalisasi literasi kesehatan seksual maupun skema prakonsepsi akan memanifestasikan profil wawasan yang superior.

c. Sikap Dalam Mencegah *Stunting*

Rekapitulasi statistik mengeksplisitkan bahwa subjek di SMA Islam Sultan Agung 01 secara totalitas mengadopsi kesiapan bertindak yang superior (100%) dalam mitigasi stunting. Kolektif responden di SMA Islam Sultan Agung 03 mencatat prevalensi sikap mumpuni sebesar 89,20%, sementara sisa personel lainnya menempati strata moderat. Sikap diinterpretasikan sebagai elemen

pendorong internal yang mempresidensi sebuah manifestasi perilaku. Dinamika kejiwaan ini lazimnya terasimilasi dari interaksi dengan lingkaran sosial yang signifikan serta akumulasi memori pribadi. Lebih lanjut, eksposur masif dari kanal informasi serta kurikulum institusional bersinergi dengan fluktuasi emosional dalam menentukan kualitas disposisi mental para responden (Nuzrina *et al*, 2021).

Riset Ikasari *et al*., (2024) mendokumentasikan fluktuasi sikap responden yang semula berada pada skor 28,19, lalu terdongkrak ke level 30,6 setelah asimilasi materi gizi melalui media animasi. Secara paralel, konstituen kelompok kontrol hanya mengalami pergeseran tipis dari 27,6 ke 28,54, mengonfirmasi adanya disparitas efikasi yang nyata antara kedua kelompok tersebut. Menilik penelitian Khairatunnisa *et al*., (2023) profil predisposisi responden fase pra-perlakuan mencatat magnitudo 28,64 dengan dispersi data 5,084. Setelah asimilasi materi berbasis video, parameter tersebut terdongkrak secara eksponensial menuju rerata 39,57 dengan standar deviasi 7,326, yang mengindikasikan adanya pergeseran orientasi mental yang lebih solid.

Penelitian Kinanti (2021) memvalidasi adanya inversi paradigma yang radikal; di mana fase pra-intervensi didominasi oleh orientasi afektif yang peyoratif sebesar 67% (20 responden), lalu bertransformasi menjadi disposisi positif sebanyak 76,7% (23

responden) pasca-diseminasi instrumen *leaflet*. Selaras dengan itu, Widhi (2022) mendokumentasikan eskalasi konstituen pada strata mumpuni, kendati fluktuasi tersebut belum mencapai taraf signifikansi yang akseleratif. Persistensi sikap ini diidentifikasi impak dari durasi pemaparan nutrien yang terlalu singkat, sehingga mekanisme internalisasi nilai pada diri responden belum terakomodasi secara holistik.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang

Pemanfaatan tabulasi silang dalam studi ini bertujuan untuk memetakan divergensi wawasan siswi SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang pada dua titik waktu yang berbeda. Hasil agregat dari 37 responden menunjukkan adanya lompatan skor rerata yang didukung oleh nilai probabilitas p=0,000. Manifestasi tersebut menegaskan bahwa keterpaparan terhadap materi pencegahan stunting telah mengonstruksi ulang basis pengetahuan para responden secara fundamental. Rekapitulasi studi ini memberikan legitimasi atas terjadinya peralihan pemahaman yang berarti pada siswi SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang setelah tersentuh stimulus informasi. Inti dari fenomena tersebut bertumpu pada peran vital penguasaan materi sebagai rancang bangun aksi preventif di kalangan belia. Dengan

fondasi literasi yang kokoh, individu memiliki kecakapan lebih tinggi dalam memangkas risiko keterlambatan perkembangan fisik. Diseminasi wawasan kesehatan bertindak sebagai pemantik yang memperkaya simpanan memori, sehingga para remaja putri mampu mengendus indikasi klinis stunting secara presisi sedini mungkin.

Capaian ini berkelindan dengan simpulan Ulfah dan Aulia (2023) mengenai penguatan daya tangkap remaja putri terkait suplementasi zat besi guna membendung risiko malnutrisi kronis. Kematangan kognisi ini secara otomatis memicu impuls positif bagi subjek untuk mengadopsi habitus yang lebih sehat serta meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet FE, yang pada akhirnya memitigasi potensi gangguan pertumbuhan di masa depan. Riset yang diprakarsai Emilda, *et al*., (2024) memvalidasi bahwa penetrasi informasi melalui media cetak ringkas mampu mentransformasi kedalaman kognisi para siswi terkait strategi mitigasi hambatan tumbuh kembang.

Wawasan merepresentasikan hasil akhir dari proses pengindraan atau abstraksi mental seseorang terhadap objek yang terinternalisasi melalui instrumen persepsi fisik. Mekanisme pembentukan intelektualitas ini melibatkan orkestrasi alat indra yang dipandu oleh perhatian selektif serta interpretasi terhadap stimulus yang hadir (Notoatmodjo, 2021). Perubahan pada persepsi dan kebiasaan kolektif sangat bergantung pada tingkat pengetahuan yang

dimiliki oleh individu di dalamnya. Perluasan informasi mengenai kondisi kesehatan dapat merekonstruksi cara pandang masyarakat terhadap penyakit, yang kemudian memicu transisi perilaku menuju pola hidup yang lebih konstruktif (Dewi, 2016).

Proses kognitif dan perilaku manusia senantiasa berpijak pada tingkat pengetahuan yang dimiliki. Kekosongan informasi biasanya berakar pada kurangnya referensi dan pengalaman hidup. Melalui edukasi mengenai fungsi reproduksi dan keseimbangan gizi, remaja putri dapat menyerap wawasan baru yang menetap secara permanen. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan adalah instrumen utama dalam mendewasakan pola pikir kaum muda. Pemikiran Notoatmodjo (2021) corak tindakan manusia sangat bergantung pada sejauh mana informasi yang diserap serta pola sikap yang terbentuk dari proses pemahaman individual terhadap suatu hal.

b. Perbedaan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang

Penyampaian informasi tentang keseimbangan nutrisi dan reproduksi terbukti mampu mentransformasi kecenderungan sikap remaja putri dengan p 0,000. Kenaikan nilai pada parameter mean dan median mengonfirmasi bahwa peserta didik mengalami kemajuan pesat dalam menyerap materi yang diberikan dibandingkan saat sebelum edukasi. Kegiatan penyuluhan ini berperan penting dalam

memperbaiki perspektif mayoritas remaja yang sebelumnya masih tergolong dalam kategori kurang baik.

Keluaran penelitian didukung Kinanti (2021) yang merangkum bahwa kondisi sebelum penyuluhan didominasi oleh pengetahuan cukup 47%, kurang 23%, serta sikap negatif yang mencapai 67%. Angka-angka tersebut mengalami pergeseran positif setelah penyuluhan, di mana tingkat pengetahuan menjadi baik sebesar 40%, cukup 60%, dan sikap positif meningkat ke angka 77%. Perbandingan data ini membuktikan bahwa penyampaian pesan kesehatan lewat media leaflet mampu memengaruhi cara berpikir dan bertindak Khairatunnisa *et al*., (2023) juga menghasilkan, di mana skor rata-rata sikap sebelum dan sesudah tindakan menunjukkan angka -10,929 dengan standar deviasi 7,998. Melalui uji statistik, didapatkan nilai t sebesar -8,855 dan angka signifikansi 0,000, yang membuktikan efektivitas media video sebagai sarana edukasi. Intervensi tersebut terbukti mampu mengubah persepsi serta wawasan remaja putri mengenai pencegahan stunting secara signifikan, seperti yang diamati pada lingkungan SMA Negeri 1 Labuhan Deli di wilayah Kabupaten Deli Serdang.

Konstruksi sikap melibatkan perpaduan antara keyakinan batin dan perasaan yang menetap, yang kemudian mengarahkan seseorang untuk merespons realitas dengan cara yang dipilihnya. Aspek ini memiliki fungsi strategis, yakni sebagai alat penyeimbang diri dalam

lingkungan serta pengatur perilaku yang sistematis. Lebih jauh lagi, sikap berperan penting dalam memaknai rentetan pengalaman sekaligus menjadi pernyataan nyata dari kualitas kepribadian seorang individu (Walgito, 2020).

Azwar (2021) merinci beberapa elemen penggerak sikap individu, meliputi: (1) rekam jejak pengalaman yang meninggalkan impresi mendalam; (2) kecenderungan meniru pola pikir sosok yang dipandang penting; (3) internalisasi tradisi serta norma kolektif masyarakat; (4) kekuatan media dalam membentuk opini publik; (5) bimbingan moral dari sekolah maupun lembaga keagamaan; serta (6) dinamika emosi yang kerap menjadi instrumen pembelaan ego. Menilik kondisi awal, banyak peserta didik yang masih memiliki perspektif kurang optimal terkait kesehatan reproduksi. Hal ini mempertegas bahwa penyuluhan yang sistematis sangat dibutuhkan untuk mentransformasi wawasan dan respons mereka ke arah yang lebih positif.

Kendati edukasi mengenai kesehatan reproduksi serta pernikahan dini memberikan dampak positif pada kedua kelompok melalui peningkatan sikap, kelompok eksperimen I yang memanfaatkan media leaflet mencatatkan capaian yang lebih dominan. Hasil akhir menunjukkan bahwa peningkatan perspektif pada kelompok tersebut melampaui kelompok lainnya pasca-intervensi. Pelaksanaan penyuluhan baik melalui sarana audiovisual

maupun leaflet terbukti memiliki efektivitas yang nyata dalam memperbaiki kecenderungan sikap di kalangan remaja.

Penyajian informasi melalui leaflet terbukti efektif meningkatkan kesadaran remaja, sebagaimana dilaporkan pula oleh (Susanti & Isrohmaniar, 2023). Kemudahan dalam memahami konten serta tampilan grafis yang komunikatif menjadikan media ini sangat fungsional untuk digunakan dalam penyuluhan kelompok. Kesinambungan proses edukasi memegang peranan vital sebagai upaya preventif jangka panjang. Dengan pemahaman yang matang, remaja diharapkan mampu menghindari berbagai konsekuensi negatif seperti kehamilan di luar nikah, tindakan aborsi, maupun komplikasi medis akibat infeksi menular seksual.

Fase perkembangan yang dialami peserta didik di SMAN 1 Gamping merupakan masa di mana nilai-nilai pribadi dan sosial mulai mengakar kuat dalam memandu tindakan mereka. Tantangan berupa keterbatasan informasi seputar kesehatan reproduksi dan pernikahan dini sering kali menempatkan remaja pada posisi yang sulit. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara rutin memegang peranan vital dalam memberikan pemahaman yang komprehensif.

c. Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Terbukti efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan literasi stunting pada remaja putri, didukung oleh data melalui

Independent T Test dengan p-value 0,002. Angka yang berada di bawah 0,05 tersebut menjadi bukti bila terdapat perbedaan tingkat pemahaman yang nyata antara responden yang diberikan bimbingan gizi serta reproduksi dibandingkan mereka yang tidak menerima perlakuan serupa. Pencapaian ini menunjukkan bahwa upaya sosialisasi yang dilakukan mampu menjadi instrumen yang kuat untuk memperkaya pengetahuan kesehatan kelompok sasaran.

Kesejahteraan dan derajat kesehatan anak sangat bergantung pada tingkat pendidikan yang dienyam oleh orang tuanya. Ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi memiliki daya serap informasi yang lebih efektif, sehingga mampu memahami konteks kesehatan dengan lebih baik daripada mereka yang berpendidikan rendah. Peningkatan strata pendidikan ini secara otomatis memperhalus pola pikir dalam mengintegrasikan informasi baru, yang kemudian tercermin dalam pola perilaku individu yang lebih terukur dan rasional. Studi Khatimah *et al*., (2024) memaparkan adanya disparitas yang signifikan antara tingkat wawasan ibu balita sebelum dan sesudah terpapar informasi melalui media Booklet. Keluaran penelitian ini memberikan bukti kuat bahwa kapasitas intelektual ibu mengenai kesehatan sangat berpengaruh terhadap kemunculan kasus stunting. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui sarana edukasi yang tepat sasaran terbukti menjadi instrumen penting dalam memitigasi gangguan pertumbuhan pada balita. Dianna *et al*., (2020)

turut memperkuat bukti penyuluhan berbantuan leaflet efektif dalam meningkatkan pemahaman responden. Fenomena minimnya pengetahuan ibu tentang stunting biasanya berkorelasi dengan profil demografis dan tingkat edukasi, yang pada akhirnya memengaruhi kondisi fisik balita. Pengetahuan merupakan instrumen kunci bagi ibu untuk membenahi kualitas gizi anak, karena wawasan yang terbatas akan mendistorsi sikap dan komitmen ibu dalam menjamin ketersediaan nutrisi yang berkualitas.

Keluaran uji *Independent T Test* mencatatkan p-value 0,000, bahwa pemberian materi pendidikan kesehatan berhasil memicu perubahan sikap pada responden secara bermakna. Data mencerminkan adanya perbedaan profil sikap yang mencolok antara subjek yang mendapatkan penyuluhan dengan yang tidak, terutama dalam konteks upaya preventif stunting. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa program edukasi tersebut memiliki pengaruh besar terhadap penguatan komitmen perilaku remaja putri.

Argumen dalam penelitian ini dipertegas oleh studi Mutingah & Rokhaidah (2021) mendapati adanya korelasi antara kecenderungan sikap seorang ibu dengan tindakannya dalam memitigasi risiko stunting pada balita di Posyandu Tunas Mekar 1, Kelurahan Krukut. Data penelitian ini mendukung kesimpulan Ikasari *et al*., (2024) mengenai adanya perubahan rerata skor sikap remaja yang signifikan setelah mendapatkan intervensi video animasi. Kenaikan skor yang

substansial ini terjadi karena pengaruh kuat dari media pendidikan kesehatan berbasis visual tersebut. Dengan demikian, video animasi diakui sebagai katalisator yang efektif dalam mengubah cara pandang dan kesiapan sikap responden terhadap topik kesehatan yang disampaikan. Sarana edukasi berbasis visual yang digunakan dalam penelitian ini menyesuaikan karakteristik psikologis para siswa, baik dari segi estetika maupun efisiensi waktu. Peningkatan komitmen sikap yang signifikan muncul karena proses penyerapan informasi berlangsung cukup mendalam sehingga memicu reaksi positif. Hal ini menegaskan bahwa ketepatan media merupakan variabel vital dalam pendidikan kesehatan, terutama dalam mengonversi materi teknis mengenai nutrisi menjadi konten yang lebih mudah terinternalisasi oleh kalangan muda.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan pada subjek penelitian bersumber dari pemilihan sarana informasi yang tepat, seperti media digital dan cetak yang kaya visual. Capaian positif pada kelompok usia muda didukung oleh efektivitas konten animasi serta buklet yang mudah dicerna. Hasil ini juga paralel dengan studi pada tingkat sekolah dasar di Semarang, di mana penggunaan komik bertema nutrisi berhasil menguatkan basis pengetahuan siswa (Widhi, *et, al*., 2022).

Selaras dengan proposisi Lawrence Green, data penelitian ini mempertegas peran sikap sebagai variabel predisposisi yang

memengaruhi tindakan kesehatan. Penguasaan pengetahuan saja tidaklah cukup, diperlukan dukungan dari aspek afektif berupa sikap yang konstruktif agar perilaku sehat dapat terwujud secara konsisten (Arnita *et al*., 2020). Implementasi pencegahan *stunting* oleh subjek penelitian ini didorong oleh asumsi *Theory of Planned Behavior* bahwa sikap dipengaruhi oleh ekspektasi manfaat (Nursalam,2022). Peneliti menilai adanya sinkronisasi antara sikap dan perilaku pencegahan *stunting* pada responden bersumber dari ekspektasi hasil yang positif. Karena ibu meyakini bahwa pencegahan malnutrisi adalah langkah esensial demi kualitas hidup balita, muncul kecenderungan kuat untuk memanifestasikan keyakinan tersebut ke dalam tindakan pencegahan yang nyata di tingkat rumah tangga.

B. Keterbatasan Peneliti

Beberapa determinan penghambat dalam penelitian ini mencakup rendahnya kedalaman observasi responden saat pengisian data akibat ketergesaan. Edukasi terkendala oleh performa komunikator yang belum mumpuni dalam menstimulasi diskusi partisipatif. Hal ini menyebabkan resonansi informasi yang disampaikan tidak berbanding lurus dengan tingkat pemahaman yang diabsorpsi oleh responden di lapangan.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi studi ini menyasar pada penguatan peran praktisi keperawatan maternitas dalam mengintegrasikan parameter kesehatan reproduksi ke dalam

protokol kesiapan prakonsepsi. Kendati penelitian ini dijalankan secara observasional tanpa manipulasi variabel, data yang terhimpun mengonfirmasi adanya korelasi positif antara literasi nutrisi dan kesehatan reproduksi terhadap penguatan basis pengetahuan serta orientasi sikap remaja putri. Tentunya memvalidasi bahwa edukasi komprehensif merupakan instrumen krusial dalam skema purifikasi risiko *stunting*.

Optimalisasi derajat kesehatan melalui edukasi reproduksi dan pola nutrisi seimbang merupakan determinan penting dalam mengeliminasi faktor risiko *stunting*. Data ini memberikan dorongan tenaga medis untuk menginisiasi program intervensi yang bersifat promotif dan preventif. Strategi penanggulangan *stunting* harus merefleksikan transformasi peran perawat yang mencakup advokasi keluarga secara menyeluruh. Transformasi ini diimplementasikan melalui skema intervensi yang memadukan penguatan kognitif, pelayanan kesehatan berbasis bukti, serta integrasi teknologi digital sebagai upaya kolektif dalam menurunkan angka malnutrisi kronis (M. Astuti, 2023).

Intervensi melalui bimbingan yang bersifat suportif terbukti efektif dalam mempertajam pemahaman serta kemantapan ibu saat mengelola asupan pangan anak. Tenaga keperawatan mengupayakan internalisasi materi agar terjadi perubahan pada diri responden. Strategi ini disusun guna menjamin capaian indikator kesehatan. Fokus utamanya terletak pada perlindungan gizi selama masa gestasi hingga periode menyusui sebagai langkah mitigasi hambatan pertumbuhan.

Kontribusi praktisi keperawatan dalam menanggulangi hambatan pertumbuhan anak diimplementasikan melalui desain pola asuh nutrisi yang presisi serta integrasi promosi kesehatan dalam skema terapi bayi. Perawat mengemban tanggung jawab untuk mengidentifikasi defisit kalori pada anak yang mengalami ketidakseimbangan gizi. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam memitigasi keterbatasan pemahaman orang tua (Emylisa *et al*., 2023). Integrasi teknologi komunikasi dalam skema edukasi publik memfasilitasi pemerataan informasi terkait perlindungan status gizi balita. Keberadaan telepon pintar berfungsi sebagai medium yang efisien untuk menjembatani celah pengetahuan masyarakat melalui berbagai platform informasi yang tersedia secara daring. Peningkatan literasi digital ini secara linear berkontribusi pada pembentukan disposisi mental yang lebih positif, yang menjadi modal dasar bagi publik untuk mengadopsi praktik-praktik kesehatan yang ideal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan evaluasi program PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang, dapat disarikan bahwa intervensi tersebut secara efektif merekonstruksi wawasan serta orientasi sikap remaja putri dalam upaya mitigasi masalah gizi kronis:

1. Mayoritas partisipan berada pada rentang usia 17 tahun, dengan latar belakang edukasi yang secara keseluruhan merupakan pelajar tingkat SMA.
2. Pengetahuan dengan kategori tinggi sebesar (54,1%) dan sikap dengan kategori baik sebesar (67,6%) remaja putri dalam mencegah *stunting* sebelum diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.
3. Pengetahuan dengan kategori tinggi sebesar (91,9%) dan sikap dengan kategori baik sebesar (100%) remaja putri dalam mencegah *stunting* setelah diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang.
4. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah *stunting* sebelum dan setelah diberikan PK-RGS di SMA Islam Sultan Agung 01 Semarang. Hal ini dibuktikan dari nilai $p = 0,000 < 0,05$.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat dikemukakan oleh peneliti terkait dengan hasil penelitian diatas adalah:

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Pengembangan lingkungan belajar yang suportif dapat diwujudkan melalui pengadaan sumber daya informasi kesehatan di perpustakaan dan penyediaan layanan advokasi personal bagi siswa. Institusi perlu membangun jejaring profesional dengan klinik atau puskesmas serta menginisiasi pertemuan berkala dengan orang tua sebagai upaya kolektif dalam mendiseminasikan prinsip-prinsip kesehatan.

2. **Bagi Instani Kesehatan**

Diharapkan pengembangan program penyuluhan kesehatan reproduksi yang inovatif dan sesua dengan karakteristik remaja, menyusun materi edukasi yang komprehensif tentang manajemen prakonsepsi, menjalin kerjasama dengan pihak sekolah dalam program kesehatan reproduksi, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada remaja putri.

3. **Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat umum terutama untuk keluarga atau orangtua dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi agar dapat membimbing remaja putri dengan tepat, mempunyai komunikasi yang terbuka terhadap remaja putri terkait kesehatan reproduksinya. Untuk remaja putri mengusahakan serta aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dari sumber yang terpercaya, mengikuti kegiatan penyuluhan atau seminar tentang kesehatan reproduksi. Bagi tokoh masyarakat dan komunitas mendukung program edukasi kesehatan

reproduksi dilingkungan masyarakat dan mengadakan kegiatan *sharing session* tentang kesehatan reproduksi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Rekomendasi bagi studi lanjutan mencakup integrasi variabel-variabel independen lain serta penggunaan variasi media pembelajaran yang lebih inovatif. Langkah ini bertujuan untuk memetakan pengaruh kognisi, sehingga proyeksi kesiapan kesehatan sebelum masa kehamilan dapat terencana dengan lebih sistematis.

DAFTAR PUSTAKA

Abdiani, Baiq Tuhu, dan F. M. (2023). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Perawatan Organ Reproduksi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, *11*(1).

Aditya, R., Harira, A., Rosida, L., Obstetri, D., & Kedokteran, F. (2025). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Alalak Selatan*. *4*(3), 167–177.

Afifah, N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Seksual di Desa Wonoplumbon. *Jurnal NERS Widya Husada*, *9*(3), 1–10. http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners /article/view/551/501

Agyathien, M., Samidah, I., & Hidayat, Y. (2024). *Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Pencegahan Stunting Pada Keluarga Dengan Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Keperawatan Betungan Kota Bengkulu Tahun 2023 The Effect Of Balanced Nutrition Education On The Prevention Of Stunting In Families W*. *2*(2), 121–126.

Akseer, N., Vaivada, T., Rothschild, O., Ho, K., & Bhutta, Z. A. (2020). Understanding multifactorial drivers of child stunting reduction in exemplar countries: A mixed-methods approach. *American Journal of Clinical Nutrition*, *112*, 792S-805S. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa152

Anugrahini, C., Fouk, M. F. W. A., & Seukasa, S. M. (2024). *1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Pada Ibu Hamil Dan Keluarga Beresiko Stunting Di Desa Kabuna Haliwen Atambua Nusa Tenggara Timur*. *06*(01), 1–8.

Ardiyanti, Y., Kusuma, T. U., Mardliyah, M., & Sulastri, S. (2023). Pencegahan Stunting Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dan Gizi Pada Anak Remaja Di Smkm Weleri. *Abdi Surya Muda*, *2*(1), 29–37. https://doi.org/10.38102/abdisurya.v2i1.260

Arikunto, S. (2022). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta.

Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *9*(1), 7. https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149

Astuti, D. T., Putri, R., & Lisca, S. M. (2023). Pengaruh Penyuluhan, Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi, Dan Pemberian Tablet Tambah Darah Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Kecamatan Cinere

Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1163–1173. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.720

Astuti, M. (2023). *Efektivitas Edukasi dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan Stunting di SMKN 1 Tanjung Selor*. 1–75.

Azwar, S. (2021). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.

Bardiati Ulfah, F. A. (2023). Pengaruh Edukasi Media Booklet Tablet Fe Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Mencegah Stunting. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *3*(2), 363–370.

BKKBN. (2021). *kebijakan dan strategi percepatan penurunan stunting di indonesia*. https://lms-elearning.bkkbn.go.id

Dayaningsih, D., Astuti, Y., Oktaviani, G., Yuwinda, N. T., Rahayu, N. D., & Khoeruddin, H. (2023). Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *ASPIRASI: Publikasi Hasil Pengabdian Dan Kegiatan Masyarakat*, *1*(3), 11–31.

Dewi, A. W. dan. (2016). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

Dianna, Septianingsih, N., & Pangestu, J. F. (2020). Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, *6*(1), 7. https://doi.org/10.30602/jkk.v6i1.493

Dinkes. (2023). Stunting Dicegah, Masa Depan Anak Kian Cerah. *Https://Www.Sayanganak.Semarangkota.Go.Id/*.

Emilda, Putri, I., Mutiah, C., Dewi, S., Hendra, A., Rahmad, A., Kebidanan, J., Aceh, P. K., Gizi, J., & Aceh, P. K. (2024). *Pengaruh edukasi gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan remaja putri dalam upaya pencegahan stunting The impact of using booklet media for nutritional education on adolescents' knowledge of stunting prevention Pendahuluan Permasalahan stunting at*. *4*(2), 306–315.

Emylisa, D. A., Suryani, N., Fathullah, D. M., & Yudistira, S. (2023). Edukasi Gizi Seimbang dan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Whatsapp terhadap Pengetahuan Remaja dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, *2*(4), 293–300. https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.4.293-300

Ertiana, D., & Zain, S. B. (2023). *Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. *14*(1).

Fitriahadi, E., Suparman, Y. A., Silvia, W. T. A., Wicaksono G, K., Syahputra, A. F., Indriyani, A., Ramadhani, I. W., Lestari, P., & Asmara, R. F. (2023). Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Tentang Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, *2*(4), 410–415. https://doi.org/10.59025/js.v2i4.154

Gerungan. (2020). *Psikologi Sosial*. PT. Refika Aditama.

Ghozali, I. (2020). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Gosal, A. V., Mokoagow, A., & Pongoh, L. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Terhadap Seks Pranikah Di Sma Negeri 2 Tondano*. *01*(01), 19–26.

Gunawati, D. M., Wahyuni, S., & Wuriningsih, A. Y. (2025). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi danManajemen Prakonsepsi. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*(2), 147–154.

Handhika, P., Suherni, S., & Sumarah, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK Taman Siswa Nanggulan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *11*(2), 31–34. https://doi.org/10.29238/kia.v11i2.37

Hayati, A. W. (2021). Gizi seimbang untuk remaja : cegah stunting. In *Hidup Sehat: Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. http://repository .pkr.ac.id/3284/1/15 Buku Gizi Seimbang Remaja Cegah Stunting_compressed.pdf

Ikasari, F. S., Pusparina, I., & Irianti, D. (2024). Media Video Animasi Meningkatkan Sikap Remaja tentang Gizi Seimbang dalam Rangka Mencegah Stunting. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(1), 185–193. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4407

Inayah, G. N. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMAN 4 Banjarbaru. *Skripsi Stikes Husada Borneo*. https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1966867

Ingrit, B. L., Rumerung, C. L., Nugroho, D. Y., Situmorang, K., Yoche A, M. M., & Manik, M. J. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, *5*(1), 1–10. https://doi.org /10.37695/pkmcsr.v5i0.1461

Irianti, Bayu, Dede Gantini, S. S. M. (2024). *Remaja dan Kesehatan (Pencegahan Stuntinh Sejak Dini)*. CV. Budi Utama.

Isroani, F. (2023). *Psikologi Perkembangan*. CV. Mitra Cendekia Media.

Kemenkes. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. https://layanandata .kemkes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022

Kemenkes. (2022). *kesehatan reproduksi remaja:permasalahan dan upaya pencegahan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-repro duksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan

Khairatunnisa, Sukamto, Tarigan, A. M., & Dari, U. (2023). Pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan stunting di SMA Negeri 1 Labuhan Deli Serdang. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, *6*(4), 1941–1950.

Khatimah, N. H., Iksan, M., & Avila, D. Z. (2024). Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Menggunakan Media Booklet Tentang Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*, 2662–2673.

Kinanti, B. M. I. M. (2021). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Tentang Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *JURNAL Midwifery Update (MU)*, *4*(1), 9–15.

Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). The Relationship of Mother's Knowledge and Attitudes with Stunting Prevention Behavior in Toddler. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *5*(2), 49–57.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2021). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Novi Berliana, T. Samsul Hilal, R. M. (2021). Sumber Informasi, Pengetahuandan Sikap Pencegahan Remaja Terhadap Pencegahan Kehamilan Bagi Remaja Di Kota Jambi Tahun 2021. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *1*(6).

Nurdiansyah, I. L. (2024). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Anak*.

Nursalam. (2022). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. PT Salemba Medika.

Nuzrina, R. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenai Gizi Seimbang. *Jurnal Abdimas*, *6*(2), 5.

Octavia, Y. T. (2025). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS. *Bookchapter Maternitas*, *1*(2).

Rachmanida Nuzrina, Kirana Murnariswari, Lintang P Dewanti, N. (2021). Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Siswi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah. *Jurnal Riset Gizi*, *9*(1).

Ramadaniah, I., Rahmadaniah, I., & Rahmadayanti, A. M. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dan Screening Kadar Hemoglobin (Hb) Di Kelas X Sma N 11 Palembang Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 10 No . 2 , September 2021 Indah Ramadaniah , dkk | 2 Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang V*. *10*(11), 1–8.

Ratu Matahari, D. S. (2022). *Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting*. K-Media.

RI, K. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja:Permasalahan dan Upaya Pencegahan*.

Riduwan. (2021). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*. Alfabeta.

Riyanto, B. dan. (2019). *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. PT Salemba Medika.

Ronitawati, P. (2020). Modul Penilaian Status Gizi. *Universitas Esa Unggul*, *Nut 161*, 0–11. https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-28781-7_0606.pdf

Sarwono, S. W. (2021). *Psikologi Sosial*. PT. Salemba Humanika.

Setiawati, D., Ulfa, L., & Kridawati, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *11*(04), 322–328. https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1453

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Susanti, D., & Isrohmaniar, D. R. (2023). Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Pernikahan Dini dengan Media Audiovisual. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, *14*(01), 114–121.

Utama, F., Rini Anggraini, Aerosta, D. K., Sitorus, R. J., Ermi, N., & Najmah, N. (2024). Penyuluhan terpadu dalam mencegah stunting terkait kesehatan reproduksi remaja dan MPASI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, *5*(1), 1–16. https://doi.org/10.32539/hummed.v5i1.130

Wahyuni, N. S. (2022). Indeks Massa Tubuh Remaja. *Kemenkes*.

Walgito, B. (2020). *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset.

Waluyani, I., Siregar, F. N., Anggreini, D., & Yusuf, M. U. (2022). *Pengaruh Pengetahuan , Pola Makan , dan Aktivitas Fisik Remaja Terhadap Status Gizi di SMPN 31 Medan , Kecamatan Medan Tuntungan*.

Widhi, Anisa Sekar, A. P. R. (2022). Pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik sarapan pada siswa SMP IT Nurul Fajar Cikarawang. *Nutrition Scientific Journal*, *I*(1), 41–51. https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5962

Wigati, A., & Nisak, A. Z. (2022). Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang Bagi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdimas Indonesia*, *4*(1), 85–90. https://doi.org/10.26751/jai.v4i1.1517

Yovan Hendrik, M. L. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas Xi Di Sma Taman Mulai Tahun 2017. *Jurnal_Kebidanan*, *7*(1), 33–39. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v7i1.53

Yunita, Hidayati, & Noviani. (2023). Hubungan Status Gizi, Konsumsi Tablet Fe, Dan Lama Menstruasi Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 425–437.

Zurhayati, & Hidayah, N. (2022). Pendahuuan Stunting termasuk gangguan pertumbuhan pada anak usia dua tahun kebawah . terjadi pada periode seribu hari pertama dari dalam kandungan yang akan berdampak bagi kelangsungan hidup anak [1]. Badan tidak tinggi , beresiko memiliki berat badan. *Journal of Midwifery Science*, *6*(1), 1–10.