SKRIPSI

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

OLEH

INDAH HARTATI (C241420115)
SUCI SULASTRI (C2414201125)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026

SKRIPSI

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH

INDAH HARTATI (C241420115)
SUCI SULASTRI (C2414201125)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Indah Hartati (C241420115)
2. Suci Sulastri (C2414201125)

Menyatakan dengan sungguh bahwa penulisan skripsi ini merupakan hasil pemikiran dan karya sendiri, bukan diduplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 02 Februari 2026

Yang menyatakan,

Indah Hartati

Suci Sulastri

iii

HALAMAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Indah Hartati (C2414201115)
2. Suci Sulastri (C2414201125)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 02 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D	Felisima Ganut, Ns., M.Kep
NIDN: 0913098201	NIDN: 0912089302

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Indah Hartati (C2414201115)
2. Suci Sulastri (C2414201125)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.,Sp.KMB, Ph.D ( )

Pembimbing II : Felisima Ganut, Ns., M.Kep ( )

Penguji I : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes ( )

Penguji II : Wirmando, Ns., M.Kep ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
NIDN: 0913098201

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Indah Hartati (C2414201115)

Suci Sulastri (C2414201125)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasikan/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar benarnya

Makassar, 02 Februari 2026

Yang menyatakan

Indah Hartati

Suci Sulastri

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan berkat dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare”. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan skripsi, penulis menyadari bahwa keberhasilan serta kelancaran penyusunan skrpsi ini telah melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghanturkan ucapan terima kasih sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah mendorong, membantu serta memotivasi penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini sebaik baiknya, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E. R. S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai Pembimbing 1, yang memberikan dukungan dan bimbingan penuh kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Serlina Sandi, Ns. M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Dan Kerjasama
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M. Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners sekaligus sebagai penguji II pada penyelesaian skripsi
6. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk membimbing penulis dalam proses menyelesaikan skripsi.

7. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes sebagai penguji I yang memberikan saran serta masukan dalam menyempurnakan skripsi ini
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang memfasilitasi penulis dalam menyelesaikan skripsi
9. Drs. Muhammad Anshar Rahim, M.Pd selaku Kepala sekolah SMAN 1 Parepare yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam kelancaran penelitian
10. Siswi SMAN 1 Parepare yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi narasumber/sampel dalam penelitian skripsi
11. Orang tua, saudara kami yang setia memberikan dukungan, motivasi dan doa bagi penulis dalam kelancaran penyusunan skripsi.
12. Teman teman program studi Sarjana Keperawatan angkatan 2024 yang membersamai dalam berjuang dan memotivasi penulis
13. Semua pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam proses kelancaran penyusunan skripsi.

Penulis berharap semoga skripsi ini menjadi langkah awal penelitian yang memiliki manfaat bagi perkembangan zaman terkhusus pada ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam proses pembuatan skripsi ini masih tergolong cukup jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran serta kritik penulis harapkan guna memperbaiki penulisan skripsi kedepannya

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 2025

Penulis

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

(Supervised oleh Fransiska Anita E. R. S dan Felisima Ganut)

Indah Hartati (C2414201115)
Suci Sulastri (C2414201125)

(117 halaman + 9 tabel + 11 lampiran)

ABSTRAK

Masalah gizi kompleks yang terjadi di Indonesia saat ini adalah stunting. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi jangka panjang sejak dalam kandungan sampai bayi lahir dan menjadi masalah gizi utama balita dengan karakteristik bertubuh pendek akibat dari kekurangan gizi jangka panjang. Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan maka perlu adanya perpanjangan dari program 1000 HPK menjadi 8000 HPK yang merupakan suatu intervensi yang sistematis pada tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK dengan cara pemberian pendidikan kesehatan bagi remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku dalam pencegahan stunting sebagai calon ibu di masa depan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendidikan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan perilaku remaja puteri. Desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* pada 245 responden remaja putri dengan teknik pengambilan sampel *probabilty sampling* dengan pendekatan *stratified random sampling*. Pengukuran pengetahuan dan perilaku menggunakan kuesioner. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji *wilcoxon signed-rank*, didapatkan hasil pengukuran pengetahuan dengan nilai p 0,000 α < 0,05 yang artinya pendidikan kesehatan pencegahan stunting efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sedangkan hasil pengukuran perilaku dengan nilai p 1,000 α ≥ 0,05 yang artinya pendidikan kesehatan belum efektif untuk meningkatkan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran pengetahuan dan perilaku secara berkala agar perubahan perilaku terdapat perbedaan yang signifikan dalam mencegah angka kejadian stunting di masa depan

Kata Kunci: Stunting; Pengetahuan; Perilaku; Remaja Putri
Referensi: 2017-2024

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION ON STUNTING PREVENTION IN IMPROVING KNOWLEDGE AND BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS AT SMAN 1 PAREPARE CITY

(Supervised oleh Fransiska Anita E. R. S and Felisima Ganut)

Indah Hartati (C2414201115)
Suci Sulastri (C2414201125)

(117 page + 9 tables + 11 attachmens)

ABSTRACT

The complex nutritional problem currently occurring in Indonesia is stunting. Stunting is a growth failure caused by long-term malnutrition from the womb until birth and is the main nutritional problem in toddlers, characterized by short stature due to long-term malnutrition. To optimize health services, it is necessary to extend the 1000 HPK program to 8000 HPK, which is a systematic intervention in the three phases of life after 1000 HPK by providing health education to adolescent girls to increase their knowledge and change their behavior in preventing stunting as future mothers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of stunting prevention education. The research design used was a one-group pretest-posttest design on 245 adolescent female respondents with a probability sampling technique using a stratified random sampling approach. Knowledge and behavior were measured using a questionnaire. The results of the observation were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test, which showed that the knowledge measurement had a P value of 0.000 $\alpha < 0.05$, meaning that health education on stunting prevention was effective in increasing knowledge, while the behavior measurement had a P value of 1.000 $\alpha \geq 0.05$, meaning that health education was not yet effective in changing behavior. Based on the results of this study, it is recommended that health workers conduct periodic measurements of knowledge and behavior so that behavioral changes can make a significant difference in preventing stunting in the future.

Keyword: Stunting; Knowledge; Behavior; Adolescent Girls
References: 2017-2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN ..... **i**
HALAMAN JUDUL DALAM ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PENELITIAN ... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penulisan 6
D. Manfaat Penulisan 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Tinjauan Umum Stunting 9
B. Tinjauan Umum Remaja 16
C. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan 22
D. Tinjuan Umum Pengetahuan 24
E. Tinjuan Umum Perilaku 30

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN 41
A. Kerangka Konseptual 41
B. Hipotesis Penelitian 42
C. Definisi Operasional 43
BAB IV METODE PENELITIAN 45
A. Jenis Penelitian 45
B. Tempat Dan Waktu Penelitian 45
C. Populasi Dan Sampel 45
D. Instrumen Penelitian 46
F. Pengolahan Data Dan Penyajian Data 49
G. Etika Penelitian 50
H. Analisis Data 51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 53
A. Hasil Penelitian 53
B. Pembahasan 58
C. Keterbatasan Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
BAB VI PENUTUP 67
A. Simpulan 67
B. Saran 67
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Kategori Status Gizi Anak 31
Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian 59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Siswi SMAN 1 Kota Parepare 71
Tabel 5.2 Distrbusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Pada Siswi SMAN 1 Kota Parepare 72
Tabel 5.3 Distribusi Skor Minimum dan Maksimum Pre dan Post Test Pengetahuan..... 72
tabel 5.4 Distribusi Skor Minimum Dan Maksimum Pre dan Post Test Perilaku..... 73
Tabel 5.5 Uji Normalitas Data Pre-Post Pengetahuan dan Perilaku..... 73
Tabel 5.6 Uji Wilcoxon Signed-Rank Terhadap Pengetahuan Remaja Putri SMAN 1 Kota Parepare 74
Tabel 5.7 Uji Wilcoxon Signed-Rank Terhadap Perilaku Remaja Putri SMAN 1 Kota Parepare 75

DAFTAR GAMBAR

3.1 Skema kerangka konsep variabel penelitian 58

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≤	:	Lebih Kecil
>	:	Lebih Besar
Agent of Change	:	Agen Perubahan
Anemia	:	Kekurangan Sel Darah Merah
ASI	:	Air Susu Ibu
Booklet	:	Media Cetak Berbentuk Buku Kecil
CATIN	:	Calon Pengantin
Flip Chart	:	Lembar Kertas Yang Disusun Berurutan Pada Papan/Penyangga
Flyer	:	Selembar Kertas Tungal Berukuran Kecil
HPK	:	Hari Pertama Kehidupan
Ha	:	Hipotesis Alternatif
Hb	:	Haemoglobin
Ho	:	Hipotesis Null
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
Informed Consent	:	Lembar Persetujuan
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekuangan Energi Kronik
Kuesioner	:	Instrumen Penelitian
Leaflet	:	Lembaran Kertas Yang Dilipat
MPASI	:	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PB	:	Panjang Badan
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

PPT	:	Powerpoint Presentation
Pre Test	:	Sebelum Tes
Post Test	:	Sesudah Tes
Severely Stunted	:	Sangat Pendek
Stunted	:	Pendek
S-O-R	:	Stimulus Organisme Respon
TB	:	Tinggi Badan
TTD	:	Tablet Tambah Darah
VCD	:	Video Compact Disc
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 : Surat Ethical Clearance
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6 : Instrumen Penelitian (kuesioner)
Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 9 : Master Table
Lampiran 10 : Output SPSS
Lampiran 11 : Similarity Index

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini, masalah gizi kompleks yang terjadi di Indonesia saat ini adalah stunting. Stunting adalah kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi jangka panjang sejak dalam kandungan sampai bayi lahir dan menjadi masalah gizi utama balita dengan karakteristik bertubuh pendek akibat dari kekurangan gizi jangka panjang (Kemenkes RI, 2018). Stunting pada anak-anak semakin menjadi perhatian dunia, efeknya cukup luas terhadap kesehatan fisik, mental, dan perkembangan kognitif anak terutama di negara-negara berkembang (Mulyaningsih et al, 2021). Stunting merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan yang kedua yakni menghapuskan kelaparan dan segala bentuk dari malnutrisi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2018). Dalam peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 menyebutkan bahwa pelaksanaan serta pencapaian SDGs dilaksanakan secara partsipatif yang melibatkan seluruh pihak untuk peningkatan kesejahteran ekonomi masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya (Perpres, 2022).

Prevalensi tingkat kejadian stunting menurut WHO (2024), pada tahun 2022 sekitar 149 juta anak di bawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usianya). Data hasil Survei Status gizi Indonesia (SSGI) (2024) menunjukkan angka kejadian balita pendek dan sangat pendek (stunting) dan gizi buruk dan kurang (*wasting*) sebesar 19,8%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, didapatkan angka balita bertubuh pendek yang tidak sesuai dengan usianya sebesar 4,3% dan sangat pendek (stunting)

sebesar 18,9%, dan data angka kejadian stunting di Kota Parepare di tingkat nasional pada tahun 2021 sebesar 24,8%, mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 27,3% dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2024 sebesar 26,1% (SSGI, 2025) . Meskipun mengalami penurunan angka kejadian stunting, pemerintah Kota Parepare memiliki target sekitar 14% angka kejadian stunting di tingkat nasional pada tahun 2025 (Arsyad, 2024).

Program penanganan stunting yang sudah berjalan yakni program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), namun seakan-akan terjadi kekosongan intervensi pada usia remaja sehingga intervensi kembali dilakukan ketika perempuan mulai hamil, metode kesehatan pada remaja belum menjadi prioritas di era modern saat ini, oleh sebab itu untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan reproduksi maka perlu adanya perpanjangan dari program 1000 HPK sebelumnya menjadi 8000 HPK yang merupakan suatu intervensi yang sistematis pada tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK, yaitu fase pada usia 5-9 tahun, di fase ini kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi masalah utama yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang secara optimal. Fase usia 10-14 tahun merupakan fase tubuh terjadi percepatan pertumbuhan dan fase usia 15-19 tahun diperlukan intervensi untuk mendukung kematangan otak, keterlibatan anak dalam aktivitas sosial serta pengendalian emosi (Bundy D. A. P et al, 2017). Namun, pelaksanaan pendidikan kesehatan yang mendukung program 8000 HPK masih mengalami kendala, yakni rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan, kurangnya edukator yang terstruktur, rendahnya kesadaran gizi dan kesehatan reproduksi pada remaja, serta pengaruh sosial budaya yang hanya menganggap bahwa masalah gizi hanya perlu pada ibu hamil dan bayi sehingga mengabaikan pentingnya nilai gizi pada masa remaja oleh karena itu, upaya edukasi kesehatan dalam kehidupan menjadi bagian terpenting

dari transformasi layanan primer dan pencegahan stunting di Indonesia, sehingga mendorong masyarakat dalam berperilaku hidup sehat sejak remaja hingga dewasa muda (Istri Y. Rahayu, 2022)

Remaja merupakan tahap periode dari kehidupan yang merupakan titik kritis karena terjadi perpindahan kelompok usia dari golongan anak anak menuju ke tahap kehidupan dewasa sehingga rentan mengalami masalah kesehatan karena minimnya pengetahuan terhadap remaja putri mengenai kondisi kesehatan (Gainau, 2021). Status gizi dan perawatan diri terhadap reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya angka kejadian stunting bagi generasi masa depan oleh karena itu, rendahnya pengetahuan akan menciptakan perilaku yang kurang tepat dalam menjaga asupan nutrisi, kebersihan diri dan kurangnya kesiapan menjadi ibu yang sehat secara fisik dan mental, sehingga upaya pencegahan stunting sudah seharusnya dimulai sejak masa remaja (Marcelina S. T. et al, 2021). Perilaku remaja putri terhadap pencegahan stunting dapat mencakup respon terhadap isu stunting yang dalam hal ini dapat berupa perubahan perilaku mengenai kesadaran terhadap dampak stunting yang dapat memotivasi dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Nabila A.Domas N. P, 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa *et al* (2023), dengan intervensi pengaruh pemberian media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan stunting di SMA Negeri 1 Labuhan Deli, dengan hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, nilai rata-rata pengetahuan dan sikap remaja menurun dan meningkat setelah diberikan intervensi dengan nilai rata-rata 39,57. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartanti (2021), dalam penelitiannya yang berjudul "Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Stunting pada Wanita Usia Subur Pranikah" kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa

terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada wanita usia subur terkait pencegahan stunting.

Dalam Pencegahan dan penanganan stunting harus dilakukan oleh semua pihak dan dilakukan sesuai sasaran sesuai faktor penyebab terjadinya stunting, salah satu upaya yang dapat dilakukan yakni pemberian edukasi tentang stunting sehingga masyarakat dapat memahami tentang stunting (Bundy D. A. P. *et al*, 2017) . Kelompok sasaran awal adalah remaja putri melalui intervensi dengan cara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode penyuluhan di sekolah-sekolah (Marcelina S. T. *et al*., 2021). Intervensi tersebut bertujuan dalam meningkatkan pengetahuan tentang stunting, sehingga pengetahuan yang baik akan berkontribusi pada perilaku yang baik dan sehat dalam melakukan upaya pencegahan stunting, karena kelompok usia remaja yang berada pada usia Sekolah Menengah Atas merupakan, kelompok usia yang telah mampu menerima berbagai informasi dan memahami informasi yang diberikan sehingga mereka dapat menerapkannya ke dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditujukan guna menekan angka kejadian prevalensi stunting tercapai, maka edukasi perlu dilakukan sehingga pengetahuan tentang stunting dapat diketahui oleh remaja (Febriana M. *et al.*, 2023)

Berdasarkan pengamatan awal dan wawancara singkat peneliti dengan beberapa siswi di SMAN 1 Parepare, ditemukan bahwa beberapa dari mereka belum mengetahui secara jelas mengenai stunting terlebih dengan pencegahannya terlebih pada siswi yang baru bergabung dengan instansi ini. Mereka menganggap bahwa masalah stunting belum cukup serius untuk diketahui, masalah stunting biasanya hanya diperuntukkan bagi anak kecil yang memiliki masalah gizi yang serius dan wanita yang telah hamil, ketidaktahuan ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti karena remaja putri

merupakan calon ibu masa depan yang berperan dalam menentukan kualitas generasi selanjutnya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku siswa SMAN 1 Parepare terhadap pencegahan stunting serta faktor faktor yang dapat mempengaruhinya. Dalam hal ini, menjadi dasar dalam merancang program edukasi yang tepat sasaran dalam rangka membantu upaya pemerintah dalam menurunkan angka stunting pada tingkat nasional.

Kebaruan dari penelitian ini ialah memberikan intervensi sebelum dan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan pencegahan stunting pada remaja putri dengan menilai dua aspek sekaligus yakni pengetahuan dan perilaku. Sebagian besar penelitian terdahulu hanya berfokus pada balita dan ibu hamil yang hanya menilai aspek pengetahuan saja dibandingkan perilaku. Dengan pendekatan kuasi eksperimen di lingkungan sekolah, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja putri sebagai strategi preventif dalam memutus mata rantai stunting antar generasi.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan perilaku dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan, yakni pemberian informasi pada anak sekolah merupakan salah satu metode yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku untuk mencegah stunting terutama pada remaja putri (Rumondor P, 2019). Efektivitas dalam penelitian ini diartikan sebagai keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan serta perilaku remaja putri terkait pencegahan stunting melalui pendidikan kesehatan, keberhasilan tersebut dapat diketahui dengan membandingkan skor pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (pre-post test) kemudian dianalisis secara statistik untuk melihat ada tidaknya perbedaan yang signifikan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Efektifitas Pendidikan

Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

B. Rumusan Masalah

Remaja sebagai *agent of change* dalam masyarakat, juga mempunyai hak dan kewajiban dalam mendukung program-program pemerintah untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan reproduksi, maka perlu adanya perpanjangan dari program 1000 HPK sebelumnya menjadi 8000 HPK. Salah satu keterlibatan remaja yakni dengan mengikuti pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif dalam mencapai keberhasilan program 8000 HPK.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu:

1. Apakah Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Stunting Efektif terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 1 Kota Parepare ?
2. Apakah Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Stunting Efektif terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri di SMAN 1 Kota Parepare ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan perilaku remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting
b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting
c. Mengidentifikasi perilaku remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting

d. Mengidentifikasi perilaku remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting
e. Menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare
f. Menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap perubahan perilaku remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi untuk peneliti lain dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan mahasiswa dan mahasiswi STIK Stella Maris Makassar khususnya dalam bidang keperawatan yang berfokus pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku remaja dalam pencegahan stunting. Selain itu, hasil penelitian ini juga memperkuat landasan teoritis tentang penerapan konsep pendidikan kesehatan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan pada kelompok remaja, terkhusus bagi remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi pihak remaja putri yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan dalam pencegahan stunting serta mampu menerapkan di kehidupan sehari hari. Bagi pihak sekolah diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi refrensi dalam pengembangan program edukasi kesehatan terkhusus pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, serta perilaku hidup sehat dalam pencegahan stunting. Bagi pemerintah atau instansi terkait, diharapkan hasil penelitian

ini mampu mendukung program nasional dalam rangka menurunkan angka stunting melalui keterlibatan pihak sekolah sebagai salah satu sasaran strategis pemberian intervensi pendidikan kesehatan,

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan kondisi dengan status kesehatan buruk dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif pada anak yang tidak sesuai dengan usia pada umumnya. Dalam penentuan stunting dapat dilakukan pengukuan berdasarkan tinggi badan yang jauh di bawah standar usia mereka. Menurut *World Health Organization* bahwa stunting terjadi pada anak jika tinggi seorang anak berada dalam dua standar deviasi di bawah median pada WHO *Child Growth Standard* (Lakshmi B. S. dkk, 2024)

Kekurangan gizi kronis pada anak, adanya infeksi kronis dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur balita normal merupakan kondisi stunting yang terjadi akibat malnutrisi selama ibu dalam masa prenatal dan hari hari awal setelah kelahiran, sehingga dampaknya terlihat hingga anak mencapai usia dua tahun atau yang biasa disebut dengan 1000 HPK (Fauziah J.dkk, 2023)

2. Etiologi stunting

Perihal penyebab dari stunting banyak ditemukan pada masalah gizi yang tidak adekuat, infeksi yang berulang, sanitasi yang buruk serta pola asuh yang kurang baik (Pingkan AA dkk, 2023). Menurut Maryani F. R. & Mandagi (2023), hal yang dapat menyebakan stunting yaitu tinggi badan, lahir dengan prematur, tidak diberikan ASI ekslusif selama 6 bulan, imunisasi tidak lengkap, status sosial ekonomi rumah tangga, pendidikan, anemia pada ibu dan sanitasi dan air bersih yang buruk menjadi faktor penyebab dari kurang optimalnya tumbuh kembang anak. Lingkungan merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Sriyanah (2023), bahwa penyebab stunting/ kekerdilan yang dialami oleh anak adalah sebagai berikut:

a. Gizi

Pemenuhan gizi yang tidak adekuat menjadi faktor utama penyebab stunting, gizi yang seimbang harus terpenuhi baik ketika ibu sedang maupun maupun setelah anak lahir, namun akses makanan bergizi masih kurang dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia saat ini tergolong mahal bagi keluarga ekonomi rendah, sehingga mereka hanya mengkonsumsi makanan seadanya tanpa menilai status gizi yang terkandung dalam makanan tersebut.

Program edukasi gizi pada remaja putri merupakan langkah awal yang strategis dalam mencegah angka kejadian stunting saat ini atau yang biasa disebut dengan intervensi 8000HPK, intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap pentingnya gizi seimbang dan pola hidup yang sehat, langkah tersebut merupakan pondasi bagi remaja putri dalam mempersiapkan dirinya sebagai calon ibu yang sehat dan memiliki pengetahuan yan baik terhadap kehamilannya dan anak yang akan dilahirkan (Riska, 2021)

b. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi buruk

Sanitasi lingkungan dan kurangnya air bersih merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi zat makanan anak. Sanitasi buruk memungkinkan benih bakteri, parasit maupun virus dapat menular pada anak yang dapat menyebabkan diare dan penyakit lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses pencernaan dan penyerapan nutrisi pada tubuh dan apabila kondisi ini berlanjut bahka pada jangka waktu yang cukup lama, makan akan menganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Kuewa Y. Sattu M. *et al*., 2021)

c. Kurangnya pengetahuan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mendapat serta menyerap dan mengelola informasi dengan baik dan benar, kurangnya pengetahuan bagi ibu hamil berdampak buruk bagi kesehatannya karena belum bijak dalam mengelola makanan yang bergizi terlebih jika ibu menikah di usia <20 tahun, oleh karena itu pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat maupun aktivis lainnya merupakan salah satu metode dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama remaja sebagai calon ibu di masa depan, agar pengetahuan seorang calon ibu yang baik mengenai dampak stunting dapat mempengaruhi perilaku dan sikap yang harus diambil guna mencegah dampak negatif dari stunting (Rahmah A. A. dkk, 2023).

d. Layanan kesehatan terbatas

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi pemantauan kehamilan, tumbuh kembang anak, pemberian imunisasi, penyuluhan ASI eksklusif dan MPASI. Namun, masih banyak ibu tidak mendapatkan program tersebut dikarenakan kondisi ekonomi dan akses menuju ke pelayanan kesehatan terbatas/sulit, salah satunya yaitu terbatasnya akses antenatal care atau kurangnya kunjungan saat hamil dan kurangnya pengetahuan ibu menjadi faktor penyebab Stunting (Kemenkes RI, 2017). Hasil penelitian Arianti (2019), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting.

3. Manifestasi stunting

Stunting memiliki ciri utama yaitu tinggi badan anak yang terlalu pendek pada standar usia yang dapat menghalangi kemampuan anak untuk mencapai potensi maksimalnya dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang melambat

diakibatkan kekuangan gizi yang berkepanjangan (Khairani N dkk, 2023)

Menurut Achjar K. A. H. dkk (2024), selain dari bertubuh pendek adapun ciri ciri lain dalam mengenali stunting yakni:

a. Wajah terlihat lebuh muda dari usianya
b. Pertumbuhan gigi yang lambat, karena gangguan fisik pada gusi atau tulang rahang sehingga tidak memungkinkan gigi untuk muncul
c. Gangguan kognitif sehingga mengalami penurunan kemampuan fokus dan memori belajar
d. Anak menjadi lebih pendiam atau tidak aktif bersoasialisasi/ bermain dengan anak seusianya
e. Penurunan BB
f. Anak lebih mudah terserang penyakit

4. Faktor yang mempengaruhi stunting

Menurut WHO sekitar 20% kasus stunting yang terjadi pada anak sejak di dalam kandungan karena beberapa faktor, baik itu faktor secara langsung maupun tidak langsung (Sulistiani R. P. dkk, 2023)

a. Faktor langsung
    1) Asupan gizi tidak adekuat
    2) Penyakit infeksi
b. Faktor tidak langsung
    1) Pola asuh

        Pola asuh yang kurang baik/buruk menjadi dampak bagi pertumbuhan anak, salah satunya pola asuh dalam pemberian makanan yang nilai gizinya tidak diperhatikan terutama pada 1000 hari pertama kelahiran dan semakin berdampak pada 8000 hari pertama kelahiran

2) Pelayanan kesehatan

Kesulitan mengakses bahkan persepsi ketidak-percayaan dengan fasilitas kesehatan seperti posyandu dengan memberi imunisasi lengkap, tes kehamilan dan persalinan yang mengandalkan tenaga non medis menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya stunting.

3) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan dan harga yang terjangkau sangat penting dalam mendukung status gizi yang baik bagi anak

4) Faktor budaya

Budaya dapat mempengaruhi ketersediaan pangan serta pola asuh dalam memenuhi gizi keluarga. Menurut Diana R dkk (2018), bahwa budaya yang ada dalam keluarga dapat menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi oleh anggota keluarga, faktor budaya stunting terutama yang terkait dengan mitos dan pantangan makanan pada ibu hamil, ibu nifas ,dan ibu menyusui bahwa, dalam penelitiannya masyarakat Madura umumnya berpendapat bahwa stunting disebabkan oleh faktor genetik, misalnya jika orang tuanya pendek, maka anaknya juga akan pendek. Selain itu, banyak orang tua yang menganggap stunting bukanlah masalah kesehatan.

Kepercayaan dukun bayi/ orang yang dianggap memiliki kekuatan magis memiliki cara tradisional dalam mengatasi penyakit tanpa pengobatan medis, hal ini sering kali memperlambat intervensi gizi yang tepat (UNICEF Indonesia, 2022). Anak-anak yang bertubuh pendek adalah hal yang normal, dan bukan sesuatu yang perlu dikhawatirkan, selama anak mau makan, bisa melakukan aktivitas fisik dengan baik, dan tidak rewel, maka itu berarti

anak tersebut sehat. Sebaliknya, ketika anak tidak dapat melakukan aktivitas normal, maka orang tua akan merasa ada sesuatu yang tidak beres pada anak (Rosidi A, 2019)

5) Faktor ekonomi

Keluarga dengan ekonomi tinggi akan mudah memenuhi kebutuhan pangan keluarganya sedangkan keluarga dengan ekonomi rendah maka akan sulit mengakses pangan yang cukup untuk kebutuhan status gizi keluarga namun, sebagian masyarakat yang memiliki penghasilan tinggi tanpa diimbangi pengetahuan yang cukup mengenai gizi akan menyebabkan seseorang menjadi konsumtif, sehingga pemilihan makanan berdasarkan rasa dan selera tanpa petimbangan aspek gizi dalam makanan tersebut (Dian Wahyuni, 2020).

5. Penilaian status stunting

Dalam menilai status pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan pemantauan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengukuran yang paling sering dilakukan dalam buku ini yaitu pengukuran antropometri (pengukuran tinggi badan dan berat badan anak), Stunting dapat diketahui apabila balita ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Perhitungan ini menggunakan standar *Z score* dari WHO dengan Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), normal, dan tinggi (Survey Kesehatan Indonesia, 2024)

Tabel 2.3 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (*Z-Score*)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (*severely stunted*) Pendek (*stunted*) Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sd <-2 SD -2 SD sd +3 SD > +3 SD

Sumber:(Survey Kesehatan Indonesia, 2024)

6. Dampak stunting

Penurunan kualitas sumber daya manusia dalam menghasilkan generasi unggul menjadi dampak dari peningkatan stunting. Adapun dampak jangka pendek dan jangka panjang yang diakibatkan oleh stunting *(*Achjar K. A. H. dkk, 2024).

a. Dampak jangka pendek

Dampak yang dialami oleh anak yaitu perkembangan otak, penurunan kecerdasan, terganggunya pertumbuhan fisik serta gangguan metabolism pada tubuh anak

b. Dampak jangka panjang

Jangka panjang yang ditimbulkan oleh stunting yakni anak mudah sakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh, timbulnya penyakit penyakit seperti diabetes, gangguan sistem kardiovaskular, kecacatan bahkan risiko terhadap kematian

7. Penatalaksanaan stunting

Adapun beberapa intervensi dalam penatalaksanaan stunting maupun dalam pencegahan stunting (Astuti et al., 2021):

a. Intervensi gizi

1) Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dalam mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
2) Menanggulangi cacingan pada ibu hamil
3) Mengurangi anemia dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) sejak remaja

4) Melindungi ibu hamil dari malaria
5) Mendorong dalam inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif serta memberikan MPASI pada anak ketika berumur 6 bulan
6) Imunisasi lengkap pada anak
7) Pemenuhan gizi yang seimbang pada remaja sebagai calon ibu
8) Menghindari makanan siap saji, serta tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol

b. Pencegahan stunting
1) Pendidikan kesehatan bagi remaja putri, calon pengantin (catin), ibu hami, dan ibu menyusui terkait pengenalan dan pencegahan stunting sedini mungkin
2) Mencegah anemia
3) Memastikan akses air bersih dan menerapkan PHBS
4) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
5) Menyediakan akses layanan kesehatan bagi keluarga (KB)
6) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga ekonomi rendah

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Definisi dan Karekteristik Remaja

Remaja atau *adolessence* merupakan masa peralihan seseorang dari anak anak menuju dunia yang lumayan matang terhadap dunia kedewasaan yang dapat menimbulkan perubahan besar terhadap aspek fisik, psikososial dan aspek kognitif (Hastuti, 2021)

Masa remaja berlangsung pada seseorang dari usia 15-20 tahun, yang dapat mengubah proses perkembangan fisik, psikis, psikososial dan seksualitas (Gainau, 2021). Terdapat tiga fase remaja, yaitu remaja awal dengan rentang usia 12-15 tahun,

remaja pertengahan usia 15-18 tahun dan remaja akhir usia 19-22 tahun (Gainau, 2021). Berikut ciri ciri dan karakteristik remaja

a. Masa remaja sebagai masa peralian

Masa remaja merupakan transisi bagi kehidupan seseorang terhadap satu tahap perkembangan ke taha berikutnya. Masa ini para remaja mencoba perubahan gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, perubahan emosional dan fisik, nilai, serta sifat yang sesuai dengan dirinya.

b. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Suatu masalah yang dialami oleh remaja terkadang sulit diatasi, hal ini disebabkan karena sepanjang masa anak anak masalah mereka sering kali diatasi oleh orang tua sehingga sebagian dari remaja belum berpengalaman dalam mengatasi masalah mereka sendiri. Namun, para remaja juga merasa dirinya telah mandiri sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang lain.

c. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Persepsi budaya terhadap remaja menganggap bahwa remaja merupakan anak anak yang cenderung berperlaku merusak, tidak rapih sehingga orang dewasa harus lebih membimbing dan mengawasi kehidupan tanpa memberikan kebebasan berekspresi sehingga sering kali menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan mengahalangi anak untuk meminta bantuan orang tua dalam mengatasi masalah.

d. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana apa yang dia inginkan bukan sebagaimana adanya, sehingga harapan serta cita cita yang tidak sesuai dengan ekspektasi mereka dapat memicu tingginya emsi yang dimana hal tersebut adalah ciri awal seorang remaja.

e. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dalam memberikan kesan serta pengakuan sudah hampir dewasa maka remaja mulai memusatkan diri terhadap perilaku yang tidak efektif yang mereka hubungkan dengan status dewasa, perilaku tersebut seperti merokok, minum minuman keras, makan makanan yang kurang bergizi dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra yang sesuai dengan keinginannya.

2. Pemenuhan gizi pada remaja dalam risiko mencegah stunting

Dalam memenuhi gizi yang optimal pada remaja, tidak hanya berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu tersebut, akan tetapi juga memiliki implikasi dalam jangka panjang terhadap kualitas generasi berikutnya yang termasuk dalam mencegah terjadinya stunting (Putri, 2024). Berikut pemenuhan gizi yang baik dan tepat bagi remaja:

a. Gizi seimbang dan mikronutrien, konsep gizi seimbang termasuk (protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, vitamin A, vitamin D. iodium dll) selain berfungsi dalam memelihara kesehatan remaja, gizi seimbang juga dapat mempengaruhi secara langsung kualitas kehamilan di masa depan (Dian.N, 2024)
b. Pencegahan anemia, terjadinya defisiensi zat besi selama masa remaja akan berpengaruh terhadap risiko stunting, remaja putri yang mengalami anemia dapat beresiko melahirkan anak stunting. Oleh karena itu, pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin dalam mencegah anemia (Putri, 2024)
c. Edukasi dan perubahan perilaku, intervensi pendidikan gizi sejak masa remaja dapat meningkatkan pengetahuan bagi remaja dalam membangun kesadaran dan memutuskan apa yang terbaik bagi mereka yang akhirnya mendorong ke perilaku dalam mendukung pencegahan stunting (Nugraheni, 2024)

d. Pendekatan holistik, dalam pencegahan stunting bukan hanya tentang gizi saja akan tetapi faktor lainnya seperti lingkungan, sanitasi yang bersih, akses pendidikan serta keterlibatan lintas sektor dapat mendukung mencega terjadinya stunting di masa mendatang (Putri, 2024).

3. Tugas Perkembangan dan Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting

Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan sebaik baiknya yang didukung oleh pengetahuan yang cukup (Octavia, 2020).

a. Mampu menerima kondisi perubahan fisiknya
b. Menerima dan memahami peran seks dewasa
c. Dapat membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis
d. Mencapai kemandirian emosional
e. mencapai kemandirian ekonomi
f. mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
g. memahami dan menginternalisasikan nilai nilai orang dewasa dan orang tua
h. mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki usia dewasa
i. mampu mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
j. memahami dan mempersiapkan bebagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Remaja putri sebagai calon ibu memiliki peran strategis dalam memutus mata rantai stunting antar generasi, berikut peran remaja dalam upaya pencegahan stunting.

a. Remaja perlu menjaga serta memenuhi status gizi makro dan mikro secara optimal untuk menghindari kekurangan energi

kronik (KEK) dan anemia saat masa remaja maupun saat terjadi kehamilan (Putri, 2024).

b. Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan gizi agar remaja mampu membuat keputusan yang lebih tepat dan sehat terkait pernikahan dan kehamilan termasuk didalamnya program 800 HPK dalam pencegahan stunting (Nugraheni, 2024).
c. Menunda usia pernikahan dan kehamilan dini, karena kehamilan di usia remaja beresiko tinggi terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah (Putri, 2024).
d. Berpartisipasi dalam program kesehatan remaja misalnya program pemberian tablet tambah darah (TTD) baik di sekolah, UKS, posyandu remaja dan edukasi gizi dari puskesmas atau instansi lainnya serta membangun pola gaya hidup bersih dan sehat seperti menjaga kesehatan mental, olahraga teratur, menghindari zat adiktif (rokok, alkohol,dll) merupakan suatu bentuk tanggung jawab dan peran remaja sebagai bekal menjadi orang tua yang sehat di masa depan (Kemenkes RI, 2022).

4. Upaya Pencegahan Stunting bagi Remaja Sebagai Calon Ibu

Remaja putri merupakan kelompok yang strategis dalam upaya pencegahan stunting karena mereka merupakan calon ibu di masa depan yang akan menentukan kualitas dari generasi berikutnya. Oleh karena itu, kesehatan dan status gizinya sangat menetukan kualitas kehamilan dan tumbuh kembang anak yang akan dilahirkan, berikut beberapa upaya pencegahan stunting bagi remaja sebelum memasuki usia pernikahan dan kehamilan.

a. Peningkatan pengetahuan gizi remaja

Bekal penting dalam usia remaja yakni pemahaman yang memadai pentingnya gizi seimbang, zat besi, asam folat dan protein hewani. Jika remaja mengalami kekurangan gizi seperti

anemia defisiensi zat besi dan kurang energi kronik (KEK) maka akan berdampak pada komplikasi kehamilan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang merupakan faktor risiko utama terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2021).

b. Pemeriksaan kesehatan berkala

Pemeriksaan berkala status gizi seperti pengukuran indeks massa tubuh (IMT), kadar hemoglobin (Hb) serta edukasi tentang menstruasi sehat dapat menjadi deteksi dini masalah gizi pada remaja. Pemerintah telah mendorong pemberian tablet tambah darah (TT) seminggu sekali kepada remaja putri sebagai bagian dari program nasional pencegahan anemia (WHO, 2018).

c. Pendidikan kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan

Perlunya edukasi terkait kesehatan reproduksi bagi remaja yang termasuk pentingnya menunda usia pernikahan dan kehamilan sampai usia minimal diatas 20 tahun. Dengan edukasi yang baik maka remaja akan membuat keputusan yang tepat dalam menentukan masa depannya (BKKBN, 2020).

d. Peran sekolah dan keluarga dalam pembinaan perilaku sehat

Selain sebagai tempat belajar, sekolah juga mampu berperan dalam membentuk perilaku hidup sehat siswa. Program UKS, penyuluhan kesehatan serta ekstrakurikuler berbasis kesehatan menjadi sarana pembinaan bagi remaja dan di sisi lain juga keluarga memiliki peran dalam menyediakan asupan gizi yang baik, memberikan dukungan sosial, serta mendorong gaya hidup aktif (Kemenkes RI, 2022).

e. Pemberdayaan Remaja sebagai Agen Perubahan

Remaja dapat menjadi agen perubahan di lingkungannya dengan membangun kesadaran kritis melalui pendidikan kesehatan sehingga, remaja dapat mengedukasi teman sebayanya serta anggota keluarga tentang pentingnya gizi,

perencanaan kehamilan, dan pencegahan stunting. Upaya ini menjadi pendekatan promotif dan preventif dalam sistem kesehatan masyarakat.

C. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya preventif guna mencegah penyakit. Dalam pemberian edukasi kesehatan maka menggunakan media pendidikan kesehatan.

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal (Yosep I. et al., 2023).

Pendidikan kesehatan tidak hanya tentang penyampaian informasi medis, melainkan upaya untuk membentuk pemahaman yang lebih dalam terkait faktor faktor yang memengaruhi kesehatan dan cara untuk mempromosikan perilaku sehat (Irie T. Yokomitsu K. & Sakano, 2019).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendekatan dalam pendidikan kesehatan melibatkan interaksi antara penyedia informasi kesehatan, seperti tenaga medis, lembaga pendidikan yang sasarannya pada individu atau masyarakat (Bonell C. Dodd, M. Allen et al., 2020).

Pendidikan kesehatan ini bertujuan dalam memberdayakan seseorang agar dapat membuat keputusan infromasi yang tepat terkait kesehatan mereka, mendorong agar mereka dapat berperilaku preventif serta meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh (Jessop D. C. Reid M. & L., 2020).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan mencakup penyampaian informasi yang terarah dan mendalam mengenai aspek kesehatan psikologis yang didalamnya tentang pemahaman tanda tanda masalah kesehatan, strategi pencegahan (Quek T. T. C. et al., 2019).

Menurut Indriawan (2021), metode pendidikan kesehatan merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan dan menjadi bagian penting yang harus diperhatikan agar hasil yang diharapkan dapat berjalan dengan baik, berikut metode pendidikan kesehatan:

a. Individu, untuk membina perilaku baru serta perilaku individu yang akan mulai tertarik dengan perubahan perilaku sebagai proses inovasi, karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda beda. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan yakni: bimbingan dan penyuluhan, serta wawancara
b. Kelompok, metode ini perlu melihat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari kelompok tersebut, pembagian kelompok ada dua yakni kelompok kecil dan kelompok besar.
    1) Kelompok kecil, yang pesertanya kurang dari 15 orang dengan metode pendidikan kesehatan seperti diskusi kelompok, bertukar pikiran/ sumbang saran (*brainstorming*) dan *snowballing* yakni metode yang seperti bola salju yang menggelinding yang dimulai dari kecil (individu/pasangan) lalu berkembang menjadi kelompok besar
    2) Kelompok besar, dimana peserta penyuluhannya lebih dari 15 orang dengan metode pendidikan yang tepat seperti ceramah dan seminar
c. Massa, metode ini dilakukan dalam jumlah besar besaran dengan metode pendidikan kesehatan yang cocok ialah ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi/ dialog antar pasien dengan dokter/ petugas kesehatan lainnya,

tulisan tulisan di majalah/ Koran dan *bill board* yang dipasang di pinggir jalan (spanduk, poster dll).

4. Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Penyampaian informasi yang tepat, terfokus dan terarah terhadap edukasi kesehatan mampu memberikan pengetahuan yang lebih aktual dan komprehensif kepada individu mengenai kesehatan mereka. Oleh karena itu, melalui penyampaian informasi ini individu dapat mengenali perubahan kondisi mereka, mampu mengatasi stigma mengenai masalah kesehatan serta menanamkan pola pikir positif terkait dengan perawatan dan dukungan kesehatan (Dani Ferdian et al., 2024).

Media pendidikan kesehatan digunakan untuk memfasilitasi kelancaran dari pendidikan kesehatan agar pesan serta informasi yang di sampaikan mudah diakses dan dipahami bagi audiens, media dibagi menjadi 3 bagian yakni media cetak, elektronik dan media papan (Suciliyana Y Rahman LO, 2020).

a. Media cetak; *booklet, leaflet, flyer, flip chart* dan poster yang berbentuk media cetak.
b. Media eletronik; TV dalam bentuk ceramah, forum diskusi tanya jawab dll, radio, VCD, slide presentasi (PPT) dan video
d. Media papan; papan yang di pasang di tempat tempat umum dan dapat dipakai dan diisi informasi

D. Tinjuan Umum Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu terhadap suatu objek tertentu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kemampuan berpikir secara kognitif merupakan faktor yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmojo, 2017).

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses setelah didapatkannya pembelajaran individu, baik melalui indera penglihatan maupun indera pendengaran. Tujuan dari pengetahuan yaitu mengarah pada aspek kognitif yang berkaitan dengan pemahaman individu terhadap objek di sekitarnya (Hulu V. T. 2020).

2. Tingkat pengetahuan

Notoadmojo (2017), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai domain kognitif yaitu:

a. Tahu

Didefinisikan bahwa seseorang mampu mengingat kembali (*recall*) terhadap materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami

Suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan dengan benar dan tenang tehadap objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tehadap suatu objek harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Kemampuan dalam menerapkan atau menggunakan materi dengan baik yang telah dipelajari pada situasi kondisi yang sebenarnya dan apa adanya.

d. Analisis

Suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen dalam penggunaan kata kata kerja; dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun hal hal yang baru terhadap sesuatu yang telah ada

f. Evaluasi

Kemampuan dalam melaksanakan penelitian terhadap suatu objek yang berdasakan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Jenis kelamin, perempuan lebih cenderung menggunakan otak kanan dan mampu menghubungkan ingatannya dengan situasi sosial, oleh kaena itu perempuan lebih mampu melihat dari sudut pandang yang berbeda serta menarik kesimpulan dan mampu mengendalikan emosi. Sedangkan laki laki memiliki keperampilan motorik yang lebih dibanding perempuan. Secara biologis tidak ada perbedaan secara signifikan terhadap perbedaan jenis kelamin dalam memahami, menganalisis informasi namun secara sosial dan budaya, peran gender dapat membentuk perbedaan dalam paparan informasi, akses tehadap pendidikan yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan Umur, semakin seseorang bertambah usianya maka semakin matang pula pola pikir terhadap pengetahuannya dalam bertindak serta pengalaman yang bertambah
2) Motivasi, semakin tinggi motivasi maka semakin ada kemauan seseorang dalam mencari dan menerima pengetahuan
3) Minat dan perhatian, seseorang lebih cenderung tertarik terhadap suatu topik tertentu jika penyajiannya menarik dan

mengikuti trend yang ada di masyarakat sehingga lebih terdorong dalam mempelajari topik tersebut lebih dalam (Purwanto A. Asbari, 2021)

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan, dengan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka seseorang diharapkan memiliki pengetahuan yang luas, namun tidak mutlak pula jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka rendah pula pengetahuannya. Dalam hal mendidik keluarga merupakan pondasi awal dari pengetahuan yang dimiliki oleh anak, dalam hal ini pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dapat pula dipengaruhi oleh pendidikan orang tuanya dapat mempengaruhi status gizi anak, salah satunya adalah stunting. Pernyataan tersebut diperjelas oleh penelitian Rahmawati U. H. dkk (2019), bahwa pendidikan orang tua yang rendah kemungkinan anak mengalami masalah gizi dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting namun tidak terjadi secara signifikan, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan setiap orang tua dalam mengakses informasi, namun beberapa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah namun dapat mengakses sumber informasi yang baik dari pelayanan kesehatan terkait kebutuhan gizi pada anak.
2) Pekerjaan, seseorang yang memiliki pekerjaan yang menguras banyak waktu serta tenaga (sibuk) memungkinkan seseorang tersebut memiliki waktu yang kurang dapat mengakses informasi, terutama dalam mengakses informasi kesehatan.
3) Lingkungan, dalam lingkungan fisik dan sosial dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

Lingkungan yang positif dan mendukung perkembangan intelektual memungkinkan seseorang untuk termotivasi untuk terus belajar.

4) Budaya, sistem sosial dan budaya dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mengelola suatu informasi, ada beberapa budaya yang menganggap bahwa informasi di era globalisasi ini bertentangan dengan kepercaayan etnik mereka, sehingga mereka mengabaikan informasi terlebih jika informasi tersebut mengenai masalah kesehatan
5) Kondisi ekonomi, individu dengan kondisi ekonomi lemah akan berpengaruh terhadap penerimaan pengetahuan baik secara formal maupun informal, berbeda dengan individu yang memiliki ekonomi yang lebih baik maka akan memiliki keuntungan dalam menerima pengetahuan seperti mampu membeli buku, gadget, mengikuti pelatihan dan mengikuti pendidikan informal yang lebih tinggi.
6) Kebijakan pemerintah, dengan adanya program program penyuluhan, promosi bahkan edukasi terutama dalam bidang kesehatan maka akan menambah pengetahuan masyarakat (Nursalam, 2020).

4. Pengukuran pengetahuan

Dalam melakukan pengukuran pengetahuan seseorang maka dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan/angket maupun wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Pertanyaan ada 2 jenis yakni; pertanyaan subjektif berupa essai (pertanyaan terbuka), pertanyaan objektif berupa pilihan yang hanya boleh dijawab pada pilihan yang sudah tertera (pertanyaan tertutup) (Wawan A. & Dewi, 2018).

Menurut Nursalam (2020), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara menghitung skor jawaban benar lalu

dikonversi ke dalam bentuk persentase dan diklasifikasikan ke dalam kategori baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang ≤55%.

5. Pengetahuan Pencegahan Stunting

Pengetahuan berperan penting dalam perubahan pola pikir serta pengambilan keputusan yang tepat, dalam pencegahan stunting pengetahuan menjadi dasar bagi seseorang untuk memahami risiko, manfaat dan cara cara melakukan tindakan pencegahan stunting secara efektif (Sari P. M., 2023).

a. Pengetahuan sebagai pondasi perubahan perilaku

   Pengetahuan yang baik terhadap stunting seperti penyebab, dampak dan cara pencegahannya dapat memudahkan seseorang dalam berperilaku yang tepat seperti makan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri serta pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Tanpa pengetahuan yang cukup maka seseorang tidak mungkin sadar terhadap risiko stunting dan pentingnya pola asuh yang tepat.

b. Pengetahuan meningkatkan kesadaran dan motivasi

   Seseorang yang telah mengetahui tanda tanda dan dampak stunting akan lebih cenderung mencari informasi dan bantuan kesehatan guna menanggulangi efek jangka panjang stunting. Pengetahuan yang memadai akan menimbulkan kesadaran bagi seseorang akan pentingnya tumbuh kembang anak sehingga mendorong motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan stunting.

c. Pengetahuan mempengaruhi pengambilan keputusan

   Pengetahuan yang cukup akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat dalam memilih makanan, perawatan, dan pola hidup sehat yang dapat mencegah terjadinya stunting bagi generasi yang akan datang. Pengetahuan yang baik dapat membantu seseorang dalam

mengenali faktor risiko seperti infeksi berulang sehingga memaksimalkan dalam pencegahan stunting

d. Keterbatasan pengetahuan dapat menjadi hambatan
   Kurangnya pengetahuan dapat menjadi hambatan berperilaku terhadap pencegahan stunting sejak dini. Oleh karena itu, penghalang utama perlu kita manajemen terlebih dahulu dengan pemberian pendidikan kesehatan dan penyuluhan gizi sebagai intervensi penting dalam program pencegahan stunting sejak dini.

E. Tinjuan Umum Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri adalah cara berbuat kelakuan, sedangkan kata laku merupakan perbuatan, kelakuan, serta cara menjalankan sesuatu yang telah diketahui. Perilaku adalah beberapa perbuatan atau tindakan dari individu dalam melakukan respon terhadap sesuatu lalu menjadi kebiasaan karena ditemukannya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada umumnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang dalam pengamatan ataupun tidak dalam pengamatan oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, serta tindakan. Secara rasional, perilaku berarti respon organisme atau individu pada rangsangan dari luar subjek. Respon ini terbagi menjadi dua yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif berarti respon internal yakni yang terjadi dalam diri individu yang terjadi secara tidak langsung dan bisa dilihat oleh individu lain, lalu bentuk aktif yakni apabila perilaku tersebut dapat dilihat secara langsung (Adventus dkk, 2019).

Perilaku merupakan suatu respon individu terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang dalam psikologi

mencakup tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung seperti berpikir atau merasa (Schunk, 2020).

Menurut Notoadmojo (2017), mendefinisikan perilaku sebagai respon ataupun reaksi pada stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini dapat terjadi melalui adanya proses stimulus terhadap organisme lalu organisasi bereaksi, teori Skiner ini disebut juga " S-O-R" atau disebut juga *Stimulus Organisme Respon.*

Menurut Inten (2018), membedakan dua respon perilaku, yakni:

a. *Respondent Response* (*Reflexsive*)

Jenis respon ini adalah respon yang disebabkan karena adanya rangsangan atau stimulus tertentu. Stimulus ini juga sering dikenal dengan *eleciting stimulation* karena menyebabkan respon yang cukup tetap, misalnya makan makanan yang kita sukai menyebabkan keinginan untuk makan, jika ada cahaya terang mata akan refleks tertutup, dan lain-lain. Perilaku emosional seperti mendengar atau melihat musibah menyebabkan perasaan sedih dan menangis atau lulus ujian menyebabkan perasaan gembira dan diluapkan dengan mengadakan pesta juga termasuk dalam *respondent response*.

b. *Operant Response* (*Instrumental Response*)

Jenis respon ini adalah respon yang timbul dan berkembang lalu akan di ikuti oleh rangsangan tertentu. Stimulus ini juga biasa disebut *reinforcing stimulator and reinforce*, karena menguatkan respon. Contohnya tenaga kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab (respon pada uraian tugasnya) lalu mendapatkan penghargaan dari atasan nya maka tenaga kesehatan tersebut akan melakukan tugasnya lebih baik lagi dari sebelumnya

2. Teori Teori Perilaku

Aadapun beberapa teori yang menjelaskan tentang terbentuknya perilaku, yaitu:

a. Teori *behaviorisme*, yakni perilaku yang terbentuk melalui suatu proses pembelajaran stimulus-respon, terutama melalui penguatan positif dan negatif (Schunk, 2020).
b. Teori kognitif sosial, dimana perilaku dapat dipengaruhi oleh pengamatan terhadap orang lain, lingkungan sosial, dan kepercayaan diri (Nabavi, 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut pandangan dalam teori ekologi sosial bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu oleh individu itu sendiri seperti pengetahuan yang dimiliki, nilai nilai kepercayaan, persepsi, motivasi dan sikap. Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, budaya, ekonomi, sosial dan lingkungan fisik. Selain itu, motivasi, persepsi risiko, dan pengalaman masa lalu juga dapat mempegaruhi dari perilaku seseorang (Glanz K. dkk, 2021).

Adapun beberapa faktor juga yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Damayanti (2017), dalam kesehatan manusia atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: *behavior causes* (faktor perilaku) dan *non-behavior cause* (faktor diluar perilaku). Perilaku ini dibentuk dari tiga faktor, yaitu:

a) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi berdasarkan pengetahuan dan sikap manusia atau masyarakat pada kesehatan, tradisi, kepercayaan masyarakat pada sesuatu yang ada kaitannya dengan kesehatan, nilai yang diyakini dalam masyarakat, jenjang pendidikan, kelas sosial, ekonomi, dan sebagainya. Misalnya dalam perilaku kesehatan pada pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil, dibutuhkan pengetahuan dan kesadaran dari ibu mengenai kegunaan dilakukannya pemeriksaan kehamilan baik untuk kesehatan ibu maupun janin. Keyakinan, tradisi, atau sistem nilai yang dianut dalam masyarakat juga bisa menjadi pendorong atau penghambat ibu

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, misal ibu yang hamil tidak boleh disuntik (suntikan anti tetanus adalah salah satu jenis prosedur dalam pemeriksaan kehamilan), karena suntikan diyakin di masyarakat dapat menyebabkan anak cacat. Faktor yang ini utamanya yang positif memudahkan diwujudkan nya perilaku maka sering juga dikenal dengan faktor pemudah.

b) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang memadai untuk masyarakat, misal air bersih, tersedianya makanan yang bergizi, tersedianya tempat pembuangan tinja, dan lain-lain, mencakup juga fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), pos pelayanan terpadu (posyandu), poliklinik, pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter ataupun bidan praktik dan lain-lain. Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil ingin memeriksakan kehamilan nya bukan serta merta karena ibu tau manfaat dari dilakukan nya pemeriksaan kehamilan tapi fasilitas kesehatannya harus dengan mudah dijangkau seperti puskesmas, bidan praktik, atau RS. Fasilitas ini biasanya memungkinkan diwujudkannya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut sebagai faktor pendukung dan finansial

c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini mencakup faktor dan sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, perilaku serta sikap petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, aturan-aturan, baik dari pusat ataupun pemerintah daerah, yang berkaitan pada kesehatan. Masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan atau sikap positif serta dukungan fasilitas saja untuk berperilaku sehat, tapi juga memerlukan perilaku contoh dari para tokoh

dalam masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Undang-undang juga dibutuhkan untuk menguatkan perilaku sehat dalam masyarakat, seperti perilaku memeriksaan kehamilan dan dimudahkannya dalam memperoleh fasilitas untuk memeriksan kehamilan, dibutuhkan juga untuk menetapkan aturan-aturan atau perundang-undangan yang mewajibkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

4. Jenis Jenis Perilaku

Dalam ilmu psikologi dan kesehatan, umumnya perilaku manusia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan karakteristiknya

a. Perilaku refleks, perilaku yang terjadi secara otomatis/spontan sebagai respon terhadap suatu stimulus tertentu tanpa melalui proses berpikir. Contohnya menarik tangan secara refleks karena terkena panas (Schunk, 2020).
b. Perilaku naluriah, perilaku yang terjadi secara alami tanpa pembelajaran yang diwariskan secara biologi. Contohnya bayi menangis saat lapar/ haus
c. Perilaku belajar, perilaku yang terdapat pada manusia yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pengamatan. Contohnya seseorang akan mencuci tangan sebelum dan setelah makan, tindakan ini dilakukan setelah mendapatkan penyuluhan.
d. Perilaku sadar, suatu perilaku yang terjadi akibat kesadaran dan kontrol indivu yang biasanya berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan rasional. Contohnya memilih makanan yang sehat dan bergizi guna mencegah penyakit.
e. Perilaku tidak sadar, tindakan seseorang yang dilakukan tanpa kesadaran penuh. Contohnya selalu menggigit kuku saat merasa cemas.

f. Perilaku kesehatan, suatu tindakan yang berkaitan langsung dengan kesehatan (*health behavior*) seperti perilaku promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Glanz K. dkk, 2021).
g. Perilaku sosial, yakni perilaku yang melibatkan langsung interaksi dengan orang lain seperti, empati, kerja sama atau agresivitas.

5. Pembentukan Perilaku

Menurut Schunk (2020), mengemukakan beberapa pendapat terkait pembentukan perilaku menurut teori psikologi belajar, bahwa pembentukan perilaku seseorang dimulai dari stimulus atau rangsangan dari lingkup internal maupun eksternal yang selanjutnya akan di respon oleh individu tersebut sebagai suatu reaksi atau tindakan terhadap stimulus tersebut. Respon akan diperkuat dan cenderung akan diulangi melalui *reinforcement* positif dan hilang jika diberi *reinforcement* negatif atau hukuman.

Menurut Notoadmojo (2017), berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibanding perilaku yang tidak dilandasi dengan pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam dirinya maka terjadi proses, yaitu :

a. *Awareness*, Individu menyadari dalam artian mengetahuai stimulus /rangsangan atau obyek terlebih dahulu.
b. *Interest*, Individu sudah mulai tertarik kepada umpan atau stimulus yang diberikan, sikap subyek mulai terlihat.
c. *Evaluation*, Individu mulai mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus untuk dirinya, sikap responden sudah mulai lebih baik.
d. *Trial*, Individu atau subyek mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan yang disetujui stimulus.

e. *Adoption*, Individu atau subyek telah berperilaku baru berdasarkan pengetahuan, kesadaran serta sikap pada stimulus.

Jika menerima perilaku baru berdasarkan tahap diatas yang dilandasi oleh pengetahuan, kesadaran, sikap terbuka (positif), maka perilaku tersebut akan bersifat bertahan lama

6. Domain Perilaku

Adventus, dkk (2019), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan, yakni:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah dilakukannya penginderaan pada suatu objek. Penginderaan terjadi berdasarkan 5 indera manusia (indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, serta perabaan). Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu: Tahu (*know*), Memahami (*compherhension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*syhnthesis*), dan Evaluasi (*evaluation*).

b. Sikap

Sikap adalah bentuk tanggapan atau respon yang masih tertutup pada suatu stimulus atau objek. Pada kehidupan sehari-sehari sikap adalah respon yang memiliki sifat emosional kepada stimulus sosial. Sikap adalah kesigapan atau ketersediaan untuk melakukan tindakam dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tindakan, yakni: Menerima (*receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*valuing*), dan Bertanggung jawab (*responsible*).

c. Tindakan

Tindakan mencakup beberapa tingkatan, yakni:

1) Persepsi, mengenali ragam objek yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dipertimbangkan.
2) Respon terpimpin, bisa melakukan sesuatu berdasarkan urutan yang benar berdasarkan contoh.
3) Mekanisme, bisa melakukan sesuatu dengan benar secara spontan dan menjadi kebiasaan.
4) Adaptasi, tindakan yang sudah dikembangan secara baik oleh subyek.

7. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan suatu proses sistematis ketika seseorang mengadopsi, memodifikasi atau menghentikan suatu perilaku tertentu dalam mencapai kondisi yang lebih aman, sehat dan produktif. Adapun tahapan umum dari perubahan perilaku menurut *Transtheoretical Model* (TTM) (Sharma, dkk, 2024):

a. Belum berniat, ketika individu belum menyadari terhadap perilakunya yang bermasalah dan tidak mempunyai niat untuk berubah dalam waktu singkat sekitar 6 bulan ke depan.
b. Pertimbangan, individu mulai menyadari adanya manfaat dari perubahan yang dilakukan namun masih adanya kebingungan antara manfaat yang dirasakan dengan rasa kehilangan dari kebiasaan lama. Dalam hal ini individu memiliki niat ingin berubah namun belum bertindak.
c. Persiapan, individu sudah mampu membuat keputusan untuk berubah, misalnya membuat jadwal rutin terkait hal apa yang harus dilakukan untuk mendukung proses perubahan perilaku yang lebih baik. Tahap ini individu memiliki moivasi yang tinggi namun masih membutuhkan dukungan dan strategi.
d. Tindakan, individu mulai melakukan perubahan perilaku secara realistis yang biasanya berlangsung selama 0-6 bulan. Tahap ini

individu masih membutuhkan dukungan, umpan balik serta penghargaan atas pencapaiannya.

e. Pemeliharaan, tahap ini dimana individu berusaha mempertahankan perubahan yang telah dilakukan, menghindari hal hal yang akan memicu kembalinya kebiasaan lama (buruk), jika individu konsisten dengan keyakiannya maka tahap ini akan berlangsung bertahun tahun/ seumur hidup individu tersebut.
f. Penghentian, tahap ini merupakan tahap opsional yang tidak semua individu mampu mencapainya. Individu tidak lagi memiliki minat/tertarik pada perilaku lama, tidak ada lagi godaan atau keinginan untuk kembali ke perilaku yang kurang baik.

8. Pengukuran Perilaku

Pengukuran terhadap perilaku terbagi atas dua, yaitu (Damayanti, 2017) :

a. Perilaku bisa diukur dengan melakukan pewawancaran acara yang baru dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu / (*recall*)
b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung dengan memantau tindakan atau kegiatan.

   Pengukuran perilaku terdiri dari 3 domain, yaitu :

   1) Pengukuran pengetahuan (kognitif)

      Tingkatan pengetahuan bisa dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi yang bersifat objektif ataupun essay

   2) Pengukuran sikap (afektif)

      Pengukuran sikap bisa dilaksanakan langsung maupun tidak langsung. Secara langsung bisa menanyakan pendapat responden mengenai suatu objek sedangkan yang tidak langsung dilakukan dengan mengamati pernyataan sikap responden.

   3) Pengukuran Tindakan (konatif)

Cara mengukur tindakan bisa melalui observasi, *check list*, serta kuesioner

Penerapan studi perilaku dalam dunia kesehatan dan pendidikan sangat penting dalam intervensi seperti promosi kesehatan, pendidikan, keperawatan dan kebijakan publik. Dalam keperawatan, pendekatan perilaku digunakan untuk memodifikasi kebiasaan kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi derajat status kesehatan individu (Nabavi, 2022).

9. Perilaku Pencegahan Stunting

Perilaku terhadap pencegahan stunting memiliki hubungan yang saling berkaitan karena, stunting yang terjadi pada anak biasanya terjadi akibat kombinasi faktor yang dapat dicegah dengan melalui perubahan perilaku sehari sehari yang didukung oleh pengetahuan yang baik pada ibu dan keluarga sebagai faktor pendukung (Victora C.G., 2021).

a. Perilaku sebagai faktor utama pencegahan stunting

1) Perilaku pemberian gizi yang tepat, pemenuhan gizi merupakan pondasi pokok dalam pembentukan pertumbuhan dan perkembangan remaja putri sebagai calon ibu di masa depan, perlunya memperhatikan status gizi dari makanan yang dikonsumsi guna mempersiapkan diri dalam menghasilkan generasi yang unggul
2) Perilaku menjaga kebersihan, perilaku hidup bersih dan sehat dapat memberikan dampak positif bagi kehidupan seperti mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir dapat mencegah infeksi berulang yang mengganggu penyerapan gizi
3) Perilaku penggunaan layanan kesehatan, untuk mendukung intervensi pencegahan stunting maka, penggunaan layanan kesehatan secara tepat seperti imunisasi lengkap,

pemantauan pertumbuhan dan konsultasi gizi dapat berkontribusi dalam pencegahan stunting

b. Perilaku sebagai determinan utama terhadap sosial budaya

Kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga serta lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam merawat dan pemberian pola asuh kepada anak. Faktor budaya dan pengetahuan dapat menyebabkan perilaku seseorang cenderung tidak mendukung dalam pencegahan stunting karena, jika seseorang mengubah perilaku dan meninggalkan kebiasaan seperti yang diajarkan oleh budayanya maka akan dianggap menentang budayanya sendiri dan dapat dikucilkan oleh keluarga, sehingga menimbulkan rasa takut untuk mengubah perilaku yang lebih sehat.

c. Perilaku dapat diubah melalui edukasi dan intervensi

Perilaku yang positif terbentuk karena adanya peningkatan pengetahuan serta kesadaran akan risiko stunting yang mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Melalui penyuluhan kesehatan, kampanye gizi, pendampingan dan pemberdayaan keluarga, perilaku yang mendukung pencegahan stunting bisa dibentuk.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

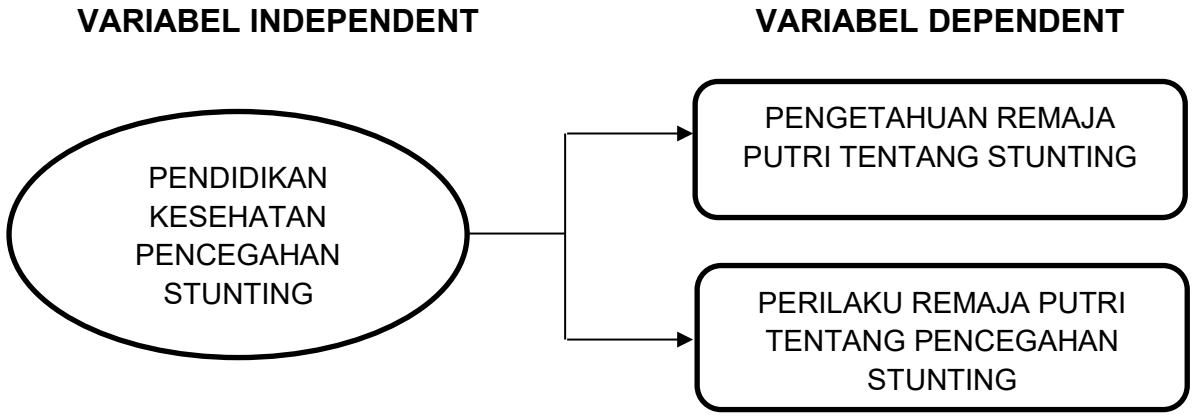
A. Kerangka Konseptual

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang menjadi hal lumrah dan menjadi tantangan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Dalam pencegahan stunting tidak hanya dilakukan pada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak, akan tetapi pencegahan stunting juga perlu dilakukan sejak usia remaja terutama bagi remaja putri, mengingat bahwa mereka juga merupakan calon ibu di masa depan. Remaja putri memgang peranan penting dalam menentukan kualitas generasi berikutnya yang dipengaruhi oleh status gizi, kesehatan reproduksi, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Suatu upaya dalam pencegahan stunting sejak dini ialah melakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat pada remaja putri dalam hal peningkatan status gizi, kebersihan diri, serta kesiapan sebagai calon ibu. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan dampak positif terhadap pengambilan keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab, sehingga dapat berkontribusi dalam penurunan risiko stunting pada generasi mendatang.

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, penulis dapat membuat kerangka konsep variabel independen maupun variabel dependen yang diteliti sebagai berikut:

Gambar 3.1 Skema Kerangka konsep



Keterangan :

: Variabel Independent

: Variabel Dependent

: Penghubung Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ha: Pendidikan kesehatan pencegahan stunting efektif dalam meningkatkan pengetahuan putri di SMAN 1 Kota Parepare
   Pendidikan kesehatan pencegahan stunting efektif dalam meningkatkan perilaku remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare
2. Ho: Pendidikan kesehatan pencegahan stunting tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan putri di SMAN 1 Kota Parepare
   Pendidikan kesehatan pencegahan stunting tidak efektif dalam meningkatkan perilaku remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare

C. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pendidikan Kesehatan pencegahan stunting	Intervensi edukatif terkait informasi definisi stunting, penyebab, dampak serta pencegahan nya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap/perilaku positif dalam upaya pencegahan	Pemberian edukasi mengenai stunting dan pencegahan nya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap	Kuesioner	-	**Kelompok pre:** Pengukuran pengetahuan dan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting dan pencegahan stunting **Kelompok post :** Pengukuran pengetahuan dan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang stunting dan pencegahan stunting

2.	Pengetahuan remaja putri mengenai stunting	Pemahaman atau informasi yang diketahui responden mengenai stunting dan pencegahan nya	Domain kognitif - Definisi dan ciri ciri stunting - Etilogi/ penyebab stunting - Manifestasi klinis - Faktor yang mempengaruhi stunting - Dampak stunting - Upaya preventif stunting	Kuesioner	Numerik (interval)	Total skor 16-32 - Nilai minimal 16 - Nilai maksimal 32
3.	Perilaku remaja terkait pencegahan stunting	Tindakan atau kebiasaan yang dilakukan responden yang mendukung pencegahan stunting	- Komponen kognitif - komponen afektif - komponen konatif	Kuesioner	Numerik (interval)	Total skor 13-52 - Nilai minimal 13 - Nilai maksimal 52

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis pendekatan kuantitatif yakni *pre-eksperiment* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*. Tujuannya adalah untuk menilai efektifitas dari pemberian pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan perilaku pada remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Sekolah Menengah Atas di Kota Parepare yakni SMAN 1 Parepare, Jl. Matahari No.3, Mallusetasi, Kec. Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan 64212. Lokasi ini dipilih karena SMAN 1 Kota Parepare merupakan salah satu sekolah negeri unggulan yang memiliki jumlah remaja putri yang cukup besar dan latar belakang sosial ekonomi yang beragam. Hal ini memberikan keuntungan dalam memperoleh data yang representatif dan memungkinkan generalisasi hasil untuk konteks remaja di wilayah urban semi-perkotaan seperti Kota Parepare.

2. Waktu penelitian

Waktu peneitian dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh remaja putri yang sedang menempuh pendidikan di SMAN 1 Kota Parepare sebanyak 633 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang sedang menempuh pendidikan di SMAN 1 Kota Parepare. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *proportionate stratifite random sampling*, dengan besaran sampel diukur menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{1+ N\ (d)^2}$$

Keterangan:
n : Jumlah Sampel
N : Jumlah populasi terjangkau
e : signifikasi (0,05)

Sampel:

$$n = \frac{633}{1+ 633\ (0,05)^2}$$

$$n = \frac{633}{1+ 1,58}$$

$$n = \frac{633}{2,58}$$

n = 245

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 245 responden dari 633 jumlah populasi seluruh remaja putri SMAN 1 Kota Parepare, dengan pembagian jumlah sampel secara proporsial yakni kelas X sejumlah 81 sampel, kelas XI sejumlah 82 sampel dan kelas XII sejumlah 82 sampel.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan pencegahan stunting bagi remaja putri terhadap pengetahuan dan perilaku yang diberikan sebelum dan setelah menerima pendidikan kesehatan. Metode kuesioner ini

dikerjakan dengan memilih salah satu jawaban (*checklist*). Kuesioner ini terdiri dari:

1. Kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang stunting yang terdiri dari 16 pernyataan menggunakan skala *guttman* yang memiliki 2 pilihan jawaban yaitu YA dan TIDAK. Untuk pilihan YA diberi skor 2 dan pilihan TIDAK diberi skor 1. Total skor 16-32 dengan nilai minimal 16 dan nilai maksimal 32. Kuesioner pengetahuan remaja putri tentang stunting telah dilakukan uji validitas oleh Dela (2024), menggunakan analisis korelasi bivariat dengan bantuan SPSS oleh peneliti dan didapatkan hasil bahwa seluruh item dari pernyataan memiliki (r tabel < r hitung 0,05) dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar α 0,681 > 0.6. Hal ini membuktikan bahwa instrumen memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini
2. Kuesioner untuk menilai perilaku remaja putri terhadap pencegahan stunting yang terdiri dari 13 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* dengan pilhan jawaban SELALU dengan skor 4, SERING dengan skor 3, KADANG KADANG dengan skor 2, dan TIDAK PERNAH dengan skor 1. Total skor 13-52 dengan nilai minimal 13 dan nlai maksimal 52.. Kuesioner perilaku remaja putri tentang stunting telah dilakukan uji validitas oleh Ni Wayan (2022), menggunakan analisis korelasi bivariat dengan bantuan SPSS oleh peneliti dan didapatkan hasil bahwa seluruh item dari pernyataan memiliki (r tabel < r hitung 0,05) dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,763 > 0.6. Hal ini membuktikan bahwa instrumen memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini.

   Prosedur intervensi pendidikan kesehatan pencegahan stunting akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut, yaitu :

   a. Pelaksana: Peneliti bersama guru pendamping di SMAN 1 Kota Parepare.

b. Media: Menggunakan media Power Point dan leaflet terkait edukasi interaktif mengenai pencegahan stunting.
c. Metode: Penyuluhan, dan tanya jawab langsung, serta pre dan post test (*Google Form*).
d. Frekuensi dan Durasi: Intervensi dilaksanakan sebanyak 1 kali pertemuan dengan durasi 60 menit.
e. Materi: Pengenalan tentang stunting, pemenuhan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air, dan mineral), pencegahan anemia, *personal hygiene*, serta gaya hidup sehat untuk mencegah stunting.
f. Evaluasi: Sebelum dan sesudah intervensi, responden diberikan kuesioner untuk menilai perubahan pengetahuan dan perilaku.

E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Penelitian

Pengumpulan data perlu dilakukan untuk memfasilitasi kelancaran penelitian, dengan menggunakan kuesioner sebagai data primer dan pengambilan data angka kejadian stunting di Kota Parepare bulan Januari-Juni 2025 di Dinas Kesehatan Kota Parepare dan jumlah populasi remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare sebagai data sekunder. Adapun prosedur penelitian sebagai berikut:

1. Mengobservasi fenomena dan masalah urgensi kejadian stunting di Kota Parepare
2. Meminta surat izin dari kampus STIK Stella Maris Makassar untuk memberikan surat permohonan pengambilan data awal dan surat melakukan penelitian
3. Mengajukan surat permohonan pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Parepare dan SMAN 1 Kota Parepare
4. Menyusun proposal penelitian
5. Melakukan uji etik terhadap proposal penelitian
6. Meminta surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar

7. Melakukan penelitian di SMAN 1 Kota Parepare dengan mengajukan surat permohonan penelitian
8. Setelah mendapat persetujuan dari kepala sekolah SMAN 1 Kota Parepare, selanjutnya peneliti mengumpulkan responden sesuai dengan jumlah sampel dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan
9. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penlitian yang akan dilakukan, setelah itu memberikan *informed consent* kepada calon responden lalu ditandatangani sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian
10. Memberikan kuesioner dalam format *google form* kepada sampel penelitian
11. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan lalu mengecek kembali kuseioner yang telah diisi
12. Tahap akhir yakni memasukkan data data yang telah didapatkan dari kuesioner responden ke dalam master tabel yang selanjutnya akan diolah dan dianalisis menggunakan SPSS *for windows*

F. Pengolahan Data Dan Penyajian Data

Berikut adalah pengelolaan data dan penyajian data dalam penelitian ini;

1. Pemeriksaan data (*editing*). Pemeriksaan berupa jumlah dan meneliti kelengkapan berupa data, identitas responden dan kelengkapan kuesioner yang apakah responden telah menjawab semua pertanyaan dan pernyataan dengan baik sehingga apabila ditemukan ketidaksesuaian maka peneliti segera melengkapi
2. Pemberian kode (*coding*). Pemberian kode digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mengelola data dengan menggunakan simbol simbol tertentu pada setiap jawaban responden.
3. Tabulasi (*tabulation*). Mengelompokkan data dan disesuaikan dengan variable yang diteliti yaitu pendidikan kesehatan (variable independent) serta pengetahuan dan perilaku remaja putri (variable

dependent). Setelah pengelompokkan tersebut akan di masukkan ke dalam tabel menurut sifat sifat yang dimiliki dengan tujuan penelitian.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terkait variabel penelitian yang disertai dengan penjelasan yang berpedoman pada jurnal/ artikel pendukung lainnya

G. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian berfungsi sebagai penghargaan kepada responden dan seluruh pihak yang terkait dalam proses pengambilan data, agar seluruh pihak yang bersangkutan tidak merasa dirugikan.

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, *informed consent* diberikan kepada responden untuk menginformasikan kepada responden tentang tujuan serta maksud penelitian. Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bila responden menolak, peneliti tidak akan memaksakan kehendak.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menggunakan nama inisial serta informasi yang diberikan hanya memberikan kode pada setiap lembar untuk melindungi serta menjaga anonimitas identitasnya.

3. *Confidentiality* (kerahasaiaan)

Informasi dan data yang didapatkan dipastikan kerahasiaannya akan dijaga. Data hanya disajikan kepada peneliti, puskesmas, kelurahan, dan dosen pembimbing.

4. *Beneficience* (manfaat)

Responden diposisikan sebagai seseorang yang dihormati serta tidak dirugikan, baik ibu ataupun anak akan mendapat manfaat dari penelitian tersebut. Partisipasi responden dalam penelitian dilindungi dari penyalahgunaan informasi dan data yang didapatkan hanya dipakai untuk tujuan penelitian. Penelitian ini

dilakukan tanpa merugikan subjek dan tidak memiliki risiko yang akan dihadapi responden selama maupun setelah partisipasi.

5. *Justice* (keadilan)

Peneliti menjamin semua sampel yang relevan dan subjek yang ikut serta akan memperoleh informasi dan perlakuan yang sama terkait hasil penelitian. Ketika responden mengisi kuesioner akan dibantu peneliti agar dibimbing dan diarahkan saat terjadi kebingungan selama proses pengisian kuesioner.

***6. Protection from discomfort* (Perlindungan ketidaknyamanan)**

Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan jika mereka merasa tidak nyaman selama penelitian, mereka berhak untuk menentukan pilihannya sendiri setiap saat tanpa merugikan mereka

H. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yakni program SPSS *for Windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi nilai rata rata, standar deviasi dari skor minimum dan maksimum pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberikan intervensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan dari pengetahuan dan perilaku remaja putri terhadap pencegahan stunting sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat penelitian ialah efektifitas pemberian pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 1 Kota Parepare. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan

perilaku remaja putri sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan maka data akan di uji terlebih dahulu dengan uji normalitas (skala ukur numerik) menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50.

Jika data terdistribusi normal dengan p-value > 0,05 maka penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test* dengan interpretasi sebagai berikut:

a. Apabila p < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan
b. Apabila p ≥ 0,05, maka Ho diterima dan Ha ditolak, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan

Namun, jika data tidak terdistribusi normal dengan p-value ≤ 0,05 maka penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon signed-rank* dengan interpretasi sebagai berikut:

a. Apabila p < 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak, ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan.
b. Apabila p ≥ 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima, tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan.

.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini di lakukan di SMAN 1 Kota Parepare tanggal 30 Oktober 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *proportional stratifite random sampling*, dengan besaran sampel diukur menggunakan rumus *slovin*, sehingga didapatkan sampel pada penelitian ini sejumlah 245 responden remaja putri. Metode penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* yang bertujuan untuk menilai efektifitas dari pemberian pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan perilaku pada remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data yang telah diperoleh akan diolah menggunakan program komputer *Statistical Package and Social Sciences* (SPSS).

Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan perilaku remaja putri sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan maka data akan di uji terlebih dahulu dengan uji normalitas (skala ukur numerik) menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Jika data terdistribusi normal dengan p-value > 0,05 maka penelitian ini menggunakan uji *Paired t-test* dan apabila data tidak terdistribusi normal dengan p-value ≤ 0,05 maka penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon signed-rank.*

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 1 Kota Parepare merupakan salah satu sekolah negeri unggulan yang memiliki jumlah remaja putri yang cukup besar, terletak di Jl. Matahari No.3, Mallusetasi, Kec. Ujung, Kota Parepare, Sulawesi Selatan 64212. Penelitian dilakukan secara

bertahap yakni 2 sesi dengan pembagian responden secara proporsional. Sesi 1 sejumlah 123 siswi (41 responden kelas X, 41 responden kelas XI, dan 41 responden kelas XII). Sesi 2 sejumlah 122 siswi (40 responden kelas X, 41 responden kelas XII, dan 41 responden kelas XII) yang dilakukan pada ruang aula maupun kunjungan langsung di kelas.

3. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

a) Berdasarkan kelompok usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Siswi SMAN 1 Parepare Tahun 2025

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15	81	33,1
16	82	33,5
17	82	33,5
Total	245	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Parepare bahwa dari semua kelompok usia rata memiliki 33,1-33,5 % dengan total 245 responden, data tersebut membuktikan bahwa pembagian responden bersifat proporsional

b) Berdasarkan kelas

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas pada Siswi SMAN 1 Parepare Tahun 2025

Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
X	81	33,1

XI	82	33,5
XII	82	33,5
Total	245	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Parepare bahwa dari semua kelompok kelas rata memiliki 33,1-33,5 % dengan total 245 responden, data tersebut membuktikan bahwa pembagian responden bersifat proporsional

2) Distribusi Skor Minimum dan Maksimum Pre dan Post Test Pengetahuan

Tabel 5.3
Skor Minimum Dan Maksimum Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Pada Siswi SMAN 1 Parepare

Tindakan	Min - Max	Mean
Pre Test Pengetahuan	14 - 27	18,87
Post Test Pengetahuan	32 - 32	32,00

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas dengan jumlah 245 responden, hasil pre-test dan post-test pengetahuan didapatkan dengan nilai rata rata 18,87-32,00.

3) Skor Minimum dan Maksimum Pre dan Post Test Perilaku pada Siswi SMAN 1 Parepare

Tabel 5.4
Distribusi Skor Minimum Dan Maksimum Pre-Test dan Post-Test Perilaku Pada Siswi SMAN 1 Parepare

Tindakan	Min - Max	Mean
Pre Test Perilaku	13 - 30	20,05
Post Test Perilaku	13 - 30	20,05

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas dengan jumlah 245 responden, hasil pre-test dan post-test perilaku tidak terdapat perbedaan skor dengan nilai rata rata 20,05.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah mengetahui hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50, jika data terdistribusi normal maka analisis nya menggunakan uji *Paired t-test* dan apabila data tidak terdistribusi normal maka analisis menggunakan *uji wilcoxon signed-rank.*

1) Uji Normalitas

Tabel 5.5
Uji Normalitas Data Pre-Post Test Pengetahuan Dan Perilaku

Data	Statistic	Df	p-value
Pre Test Pengetahuan	0,192	245	0,000
Post Test Pengetahuan	0,000	245	0,000
Pre Test Perilaku	0,195	245	0,000
Post Test Perilaku	0,195	245	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 di atas didapatkan hasil uji normalitas (*kolmogorov smirnov*) data pada tingkat pengetahuan dan perilaku remaja putri pre dan post test didapatkan nilai p = 0,000, maka kesimpulan uji normalitas pada tingkat pengetahuan dan perilaku yakni data tidak terdistribusi normal karena p-value ≤ 0,05.

Berdasarkan kedua hasil uji normalitas di atas dengan interpretasi p ≤ 0,05, maka analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed-rank test* untuk variabel pengetahuan dan perilaku dengan tujuan menilai efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pencegahan stunting bagi remaja putri.

2) Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Tabel 5.6
Wilcoxon Signed-Rank Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Data	p-value
Post dan Pre Test Pengetahuan	0,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, didapatkan hasil uji *wilcoxon signed-rank* di dapatkan nilai p-value = 0,000 (p < 0,05), maka hasil interpretasinya adalah Ha diterima dan Ho ditolak, yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan pencegahan stunting.

3) Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Tabel 5.7
Uji Wilcoxon Signed-Rank Terhadap Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare

Data	p-value
Post dan Pre Test Perilaku	1,000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 di atas didapatkan hasil uji *wilcoxon signed-rank* di dapatkan nilai p-value = 1,000 (p ≥ 0,05), maka hasil interpretasinya adalah Ha ditolak dan Ho diterima, tidak ada perbedaan yang signifikan antara perilaku

remaja putri sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan pencegahan stunting.

B. Pembahasan

1. Efektifitas pendidikan kesehatan pencegahan stunting terhadap pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare

Berdasarkan hasil pengamatan pre dan post test pengetahuan terdapat uji *Wilcoxon Signed-Rank* terhadap pengetahuan dengan nilai p = 0,000 sehingga nilai p < 0,05 artinya terdapat efektifitas pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartanti (2021), dan Melly. E. S. et al (2024), bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai edukasi pencegahan stunting melalui media flipchart yang didesain dengan visual menarik dan informasi yang terstruktur. Menurut Nugraheni (2024), intervensi pendidikan gizi sejak masa remaja dapat meningkatkan pengetahuan bagi remaja dalam membangun kesadaran dan memutuskan apa yang terbaik bagi mereka.

Peningkatan pengetahuan yang terdapat dalam penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hulu V. T. (2020) bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses setelah didapatkannya pembelajaran individu, baik melalui indera penglihatan maupun indera pendengaran. Tujuan dari pengetahuan yaitu mengarah pada aspek kognitif yang berkaitan dengan pemahaman individu terhadap objek di sekitarnya.Hal serupa juga dikemukakan oleh Notoadmojo (2017), yang menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari proses pengidraan dan pembelajaran, sehingga informasi yang terstuktur dan sistematis dapat meningkatkan pemahaman individu terhadap suatu materi. Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai sarana dalam bertukar

informasi yang mampu meningkatkan kemampuan kognitif terkhusus dalam aspek mengetahui, memahami serta mengimplementasikan konsep pencegahan stunting. Oleh karena itu, dalam penelitian ini terdapat hasil yang signifikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan bagi remaja putri terhadap pencegahan stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan berperan penting dalam perubahan pola pikir serta pengambilan keputusan yang tepat, dalam pencegahan stunting pengetahuan menjadi dasar bagi seseorang untuk memahami risiko, manfaat dan cara cara melakukan tindakan pencegahan stunting secara efektif (Sari P. M., 2023).

Remaja putri merupakan kelompok yang strategis dalam upaya pencegahan stunting karena mereka merupakan calon ibu di masa depan yang akan menentukan kualitas dari generasi berikutnya. Peningkatan pengetahuan gizi remaja merupakan bekal penting dalam usia remaja yakni pemahaman yang memadai tentang pentingnya gizi seimbang, zat besi, asam folat dan protein hewani, mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi dan kurang energi kronik (KEK) maka akan berdampak pada komplikasi kehamilan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Peningkatan pengetahuan ini didukung oleh adanya intervensi seperti pendidikan kesehatan yang dapat menunjang peningkatan pengetahuan bagi remaja putri dalam pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2021).

Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya stunting dimasa mendatang, penting untuk memberi pengetahuan tentang gizi seimbang, kesehatan reproduksi, serta pencegahan anemia sejak remaja yg dianggap sebagai 8000 hari pertama kehidupan, hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa remaja putri harus memiliki kesiapan nutrisi dan kesehatan reproduksi yang optimal agar ketika memasuki masa kehamilan, mereka telah siap secara

mental dan fisik sehingga mampu berkontribusi pada pencegahan stunting secara lebih efektif (Nugraheni, 2024).

Peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri ialah memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, kebutuhan gizi remaja, risiko anemia, dan persiapan nutrisi jika nantinya akan menikah dan hamil. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, perawat dapat memberikan edukasi mengenai penyampaian informasi stunting, gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kebersihan lingkungan pada remaja putri (Rachmat Sentika, 2024). Sebelum memberikan edukasi, perawat bisa melakukan identifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan, yakni mengevaluasi seberapa besar pengetahuan remaja tentang stunting agar materi edukasi yang dibawakan bisa lebih relevan (Ayyida Aini. R. et al, 2023). Perawat diharapkan mampu membangun komunikasi dan kepercayaan agar membantu remaja untuk tidak malu dan takut bertanya mengenai gizi, kehamilan, kesehatan reproduksi hingga informasi tentang pencegahan stunting dapat diterima secara optimal (Rachmat Sentika, 2024). Melalui program yang dijalankan tersebut, remaja dilibatkan secara aktif bukan hanya sebagai penerima iinformasi, tapi sebagai agen perubahan sehingga mereka ikut menyebarkan pengetahuan ke teman sebaya dan orang lain (Darmin.D. Siti .N. et al, 2023).

Perawat dapat melakukan intervensi tersebut melalui penyuluhan terstruktur, konseling serta diskusi kelompok yang dapat memfasilitasi remaja dalam memperoleh pemahaman secara komprehensif terkait stuting dengan memenuhi kebutuhan gizi, mencegah risiko anemia, dan pentingnya praktik hidup bersih dan sehat yang didukung melalui wadah seperti UKS dan Posyandu Remaja sehingga memperkuat efektifitas program pencegahan stunting karena dapat memberikan akses edukasi secara

berkelanjutan dan memudahkan dalam pemantauan pengetahuan (Darmin.D. Siti .N. et al, 2023). Hal ini sejalan dengan konsep keperawatan komunitas bahwa pelayanan kesehatan seperti puskesmas sebagai pusat kesehatan primer dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap masalah stunting dengan melakukan pendidikan kesehatan melalui kegiatan UKS di sekolah, posyandu remaja atau kolaborasi lintas sektor lainnya, sehingga informasi kesehatan dapat diperoleh secara berkelanjutan dan relevan bagi kebutuhan remaja. Dalam pendekatan di keluarga, perawat berperan untuk melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung bagi remaja putri terhadap informasi kesehatan yang diberikan sehingga memungkingkan terjadinya penguatan pengetahuan melalui pengawasan, keteladanan, serta komunikasi yang efektif agar remaja siap berkontribusi secara aktif dalam menerapkan perilaku pencegahan stunting (Friedman. M. M. et al., 2018). Oleh karena itu, perawat berperan secara sentral yakni sebagai edukator dan fasilitator dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat karena perawat mampu mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan, meyusun materi yang relevan serta mampu membangun komunikasi yang efektif dengan remaja (Rachmat Sentika, 2024).

2. Efektifitas pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap perilaku remaja putri di SMAN 1 Kota Parepare,

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* terhadap perilaku dengan nilai P = 1,000 sehingga nilai p ≥ 0,05 artinya pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting tidak efektif terhadap perubahan perilaku remaja putri di SMAN 1 Parepare. Tindakan/perilaku merupakan suatu respon individu terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang dalam psikologi mencakup tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung seperti berpikir atau merasa (Schunk, 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selam. D. M., et al, (2020), menunjukkan bahwa beberapa kelompok yang menerima intervensi pendidikan pendidikan kesehatan tanpa penguatan lanjutan tidak selalu menunjukkan perubahan perilaku signifikan, hal ini membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu disertai dengan peningkatan perilaku.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra. S (2015), bahwa temuannya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antar titik waktu pengukuran terkait skor intensi perilaku dalam 3 bulan penelitian setelah pemberian intervensi, karena terdapat banyak hambatan seperti finansial, psikologis, lingkungan yang dapat mempengaruhi proses perubahan perilaku seseorang. Hasil penelitian di atas, yang menunjukkan tidak adanya perbedaan secara signifikan pada skor intensi perilaku pada waktu pengukuran setelah diberikan intervensi dapat dijelaskan oleh karakterisktik perilaku itu sendiri, pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku memang tidak terjadi secara instan setelah peningkatan pengetahuan, karena perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh proses internalisasi, pembentukan kebiasaan serta penguatan dari lingkungan sebelum dapat berubah secara konsisten.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori pendekatan perilaku sebagai berikut. Pertama, hal ini sejalan dengan model perubahan perilaku oleh Sharma dkk (2024), dalam *Transtheoretical Model* (TTM) mengatakan bahwa individu mulai melakukan perubahan perilaku secara realistis yang biasanya berproses secara bertahap, dimana pada fase awal individu berada pada tahap kesiapan dan akan mulai mau menerapkan perilaku sehat, dalam perspektif keperawatan pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif yang mempengaruhi faktor predisposisi seperti dukungan keluarga, teman sebaya, lingkungan keluarga serta faktor

ketersediaannya tenaga kesehatan. Kedua, dalam keperawatan kejadian tersebut dapat dipahami karena pendekatan perilaku berfokus pada proses modifikasi kebiasaan dan pembentukan perilaku baru yang tidak terjadi secara cepat, perilaku pencegahan stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan individu serta dukungan keluarga, sehingga perubahan perilaku ini membutuhkan umpan balik positif dalam rangka memperkuat dukungan dalam perubahan perilaku yang berkelanjutan, pada remaja faktor teman sebaya dan rumah menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dibanding materi edukasi sesaat (Nabavi, 2022).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuseran (2022), bahwa hasil penelitiannya menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan stelah intervensi edukasi kesehatan tentang stunting pada remaja putri, namun perubahan perilaku tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan hal ini menerangkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang berbasis satu sesi dan berdurasi pendek belum cukup optimal untuk mendapatkan hasil perubahan perilaku yang bermakna.

Faktor predisposisi, pendukung dan faktor penguat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku menurut Damayanti (2017), yang mendukung penelitian ini bahwa perubahan perilaku tidak terjadi signifikan setelah pemberian pendidikan kesehatan karena perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan akan tetapi ketersediaan sarana pendukung serta dukungan sosial yang berkelanjutan dapat mempengaruhi proses perubahan perilaku, faktor predisposisi seperti keyakinan atau nilai nilai tradisi dalam keluarga akan dapat menghambat penerapan informasi baru, faktor lainnya seperti faktor penguat juga berperan dalam perubahan perilaku dalam bentuk seperti dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat

menjadi agen dalam pembentukan perilaku sehat karena tanpa adanya apresiasi yang konsisten maka perubahan perilaku remaja sulit untuk dipertahankan.

Dari hasil pengamatan peneliti, responden mengatakan bahwa pendidikan kesehatan terkait stunting sudah jarang lagi dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun lintas sektor lainnya, sehingga remaja tidak memperoleh penguatan informasi secara berkelanjutan, sehingga kondisi ini menyebabkan pengetahuan yang dimiliki tidak berkembang menjadi sikap dan kebiasaan baru karena perubahan perilaku membutuhkan paparan edukasi yang konsisten dengan penguatan petugas kesehatan dan keluarga, tanpa adanya pendampingan rutin maka remaja akan cenderung kembali ke perilaku atau kebiasaan lama sehingga perilaku pencegahan stunting tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sejalan dengan pemahaman bahwa peningkatan pengetahuan adalah langkah awal yang penting akan tetapi perubahan perilaku memerlukan waktu dan paparan intervensi yang lebih panjang untuk dapat mengevaluasi perubahan secara signifikan.

Dalam keperawatan, pendekatan perilaku digunakan untuk memodifikasi kebiasaan kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi derajat status kesehatan individu (Nabavi, 2022). Perilaku terhadap pencegahan stunting memiliki hubungan yang saling berkaitan karena, stunting yang terjadi pada anak biasanya terjadi akibat kombinasi faktor yang dapat dicegah dengan melalui perubahan perilaku sehari sehari yang didukung oleh pengetahuan yang baik pada ibu dan keluarga sebagai faktor pendukung (Victora C.G., 2021).

Perilaku terhadap pencegahan stunting memiliki hubungan yang saling berkaitan karena, stunting yang terjadi pada anak biasanya terjadi akibat kombinasi faktor yang dapat dicegah

dengan melalui perubahan perilaku sehari sehari yang didukung oleh pengetahuan yang baik pada ibu dan keluarga sebagai faktor pendukung. Perilaku yang mendukung dalam pencegahan stunting seperti pemberian gizi yang tepat, merupakan pondasi pokok dalam pembentukan pertumbuhan dan perkembangan remaja putri sebagai calon ibu di masa depan, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menggunakan layanan fasilitas dengan baik seperti imunisasi lengkap, pemantauan pertumbuhan dan konsultasi gizi dapat berkontribusi dalam pencegahan stunting (Victora C.G., 2021).

Perawat sebagai edukator, motivator, pembina dan fasilitator merupakan suatu peran strategis bagi remaja putri dalam membentuk perilaku hidup sehat dan mempunyai kesadaran gizi dengan mempertimbangkan komposisi makanan ideal. Perilaku hidup sehat didukung oleh adanya peningkatan pengetahuan nutrisi seimbang pada remaja putri sehngga sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan stunting di masa mendatang (Anita. A. Titin. S. et al, 2024). Perawat dapat melakukan intervensi keperawatan dalam upaya preventif melalui pendekatan biopsikososial yang tidak hanya pemberi edukasi namun juga memberikan dorongan dalam membangun motivasi internal seperti mengikutsertakan peran orang tua dan mendukung perubahan perilaku yang lebih positif guna mencegah stunting di masa depan (Nurhafizah. N. Tukimin. B. S, 2024).

Dalam rangka mengurangi stuting maka pengetahuan dan perilaku wajib ditingkatkan sebagai calon ibu di masa depan, mengingat bahwa stunting merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yang menghapuskan kelaparan dan segala bentuk dari malnutrisi. Oleh karena itu perpanjangan program 1000 HPK menjadi 8000 HPK merupakan

suatu upaya dalam menekan angka kejadian stunting dengan melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal (Yosep I. et al., 2023). Pendidikan kesehatan tidak hanya tentang penyampaian informasi medis, melainkan upaya untuk membentuk pemahaman yang lebih dalam terkait faktor faktor yang mempengaruhi kesehatan dan cara untuk mempromosikan perilaku sehat (Irie T. Yokomitsu K. & Sakano, 2019).

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 245 responden remaja putri di SMAN 1 Parepare, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Skor nilai pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting rata rata 18,87.
2. Skor nilai pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting rata rata 32,00.
3. Skor nilai perilaku remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting rata rata 20,05.
4. Skor nilai perilaku remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting rata rata 20,05.
5. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri.
6. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting tidak efektif mengubah perilaku remaja putri.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Saran Akademik

a. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

Diharapkan untuk menambah beberapa referensi di internet tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan perilaku untuk menambah daftar pustaka serta wawasan dan pengetahuan mahasiswa/i.

b. Bagi Institusi (Sekolah)

Menjadikan pendidikan kesehatan pencegahan stunting sebagai bagian dari program rutin sekolah, serta lebih mengayomi dan memfasilitasi bagi peneliti maupun tenaga kesehatan lainnya yang sedang melakukan kunjungan

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi untuk meneliti tingkat pengetahuan dan perilaku remaja putri terhadap pencegahan stunting, melakukan penelitian dengan sampel yang lebih beragam/melibatkan lebih dari satu sekolah, memiliki waktu penelitian yang relatif panjang serta membandingkan efektifitas beberapa metode pendidikan kesehatan

2. Saran Praktis

a. Bagi Responden/Remaja Putri

Lebih aktif mencari informasi serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti memperhatikan asupan gizi, mencegah anemia dan rutin memeriksakan kesehatan sebagai persiapan sebagai calon ibu. Mendorong teman sebaya untuk lebih peduli tentang kesehatan gizi dan pencegahan stunting

b. Bagi Keluarga

Dengan adanya penelitian ini, keluarga diharapkan mendorong serta memaksimalkan pemantauan staus gizi dan kesehatan bagi anaknya terlebih jika memiliki remaja putri yang akan menjadi calon ibu di masa depan, sehingga keluarga memberikan bekal yang dimulai dari sekarang agar anaknya (remaja putri) dapat melahirkan generasi yang sehat dan unggul serta mengurangi angka kejadian stunting

c. Bagi Profesi Tenaga Kesehatan

Mengembangkan serta meningkatkan frekuensi dan kualitas pendidikan kesehatan di sekolah sekolah dengan

program pendampingan gizi remaja secara berkala, pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah, pengukuran antropometri, konseling gizi dan melibatkan guru dan orang tua dalam program pendidikan kesehatan agar dukungan lingkungan bagi remaja lebih optimal.

d. Bagi Puskesmas

Diharapkan peneltian ini dapat meningkatkan program pendidikan kesehatan secara berkelanjutan untuk pencegahan stunting, dengan mengembangkan media pendidikan kesehatan secara menarik serta mengoptimalkan kolaborasi antar lintas sektor dalam memfasilitasi penyebaran informasi sehingga cakupan pendidikan kesehatan menjadi luas dan lebih efektif menekan angka kejadian stunting di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

A.Octavia, S. (2020). *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. CV Budi Utama.

Achjar, K. A. H., Anwar, T., Raji, H. F., Alita, R., Sulistiyorini, D., Maidartati, M., Puspikawati, S. I., Mahihody, A. J., Daniela, C., Judijanti, L., & Sihombing, D. R. (2024). Stunting. *Green Pustaka Indonesia.*

Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.

Anita. A. Titin. S. Medya. A. A. et al. (2024). Knowledge of stunting and balanced diet among nursing students. *Malahayti International Journal of Nursing and Health Science*, *6*(8), 641–646. https://doi.org/10.33024

Ariati. (2019). Faktor-Faktor Risiko Penyebab Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk. *Oksitosin Kebidanan*, 28–37. https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/download/341/330

Arsyad, M. (2024). *Parepare fokus siapkan generasi sehat dan cerdas*. 29 Mei; Parepare terkini.id. https://parepare.terkini.id/2025/05/29/parepare-fokus-siapkan-generasi-sehat-dan-cerdas-tasming-hamid-pimpin-evaluasi-program-stunting

Astuti, D. W., Fadhilah, S., & Dewi, E. U. (2021). *Buku saku tatalaksana stunting*. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

Ayyida Aini. R. et al. (2023). Hubungan pendidikan ibu dan keterpaparan informasi stunting dengan pengetahuan ibu tentang stunting. *Journal of Nursing Care*, *6*(1). https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/download/44395/19391

BKKBN. (2020). *Panduan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Bonell, C., Dodd, M., Allen, E., Bevilacqua, L., McGowan, J., Opondo, C., Sturgess, J., Elbourne, D., Warren, E., &, & Viner, R. M. (2020). Broader impacts of an intervention to transform school environments on student behaviour and school functioning: post hoc analyses from the INCLUSIVE cluster randomised controlled trial. *BMJOpen*, *10 (5)*. https://doi.org/%0A10.1136/bmjopen-2019-031589

Bundy, D. A. P., Schultz, L., Sarr, B., Banham, L., Colenso, P., & Drake, L. (2017). The school as a platform for addressing health in middle childhood and adolescence. In Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development. *World Bank*. https://doi.org/https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch20

Damayanti. (2017). Analisis Faktor Predisposisi yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di RW 004 Kelurahan Nambanagan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota Madiun 2017. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Madiun*. http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/167

Dani Ferdian., R. H., Zuqriefa., A. B., Layalia, T., Ma'ruf., H., Noviana., M., Harahap., S. M. I., Himawan, & Sutanto.. Meyta Roida R Hutapea. (2024). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang*

Kesehatan Mental. *4*(5), 2058–2067. https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14585

Darmin.D. Siti .N. et al. (2023). Pemberdayaan remaja sebagai agen perubahan dalam promosi kesehatan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *18*(1), 45–53. https://doi.org/10.56467/delima.v1i2.137

Dela, M. (2024). Pengaruh media berbasis web mices (milenial cegah stunting) terhadap pengetahuan dan sikap tentang stunting pada siswa MAN 3 Ngawi. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id

Dian.N. (2024). Pentingnya asupan gizi untuk pencegahan stunting. *Fakulats Kedokteran UI*. https://fk.ui.ac.id/berita/pentingnya-asupan-gizi-untuk-pencegahan-stunting.html?utm_source=chatgpt.com

Dian Wahyuni, R. F. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4(1)*. https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539

Diana R, Rachmayanti RD, Anwar F, Khomsan A, Christianti DF, K., & R. (2018). Food taboos and suggestions among Madurese pregnant women: a qualitative study. *J Ethn Foods*, *5(4)*, 246. https://www.researchgate.net/publication/329701514_Food_taboos_and_suggestions_among_Madurese_pregnant_women_a_qualitative_study

Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, gejala, dan pencegahan. *Jurnal Parenting Dan Anak*, *1(2)*, 1–11. https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220

Febriana, M., Sri, R., Ilian, E., H. (2023). Edukasi Pengenalan stunting pada remaja putri. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masayarakat Terintegrasi*, *2*, 138–144. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/lamahu/article/viewFile/21400/7324

Friedman. M. M., Bowden. V. R., & J. E. G. (2018). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). Pearson.

Gainau, M. . (2021). *Perkembangan Remaja dan Problematikanya*. PT Kanisius.

Glanz,K., Rimer, B. K & Viswanath, K. (2021). *Health Behavior: Theory Researh, and Practice* (6th ed). Jossey-Bass.

Hartanti, D. (2021). *Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Stunting pada Wanita Usia Subur Pranikah*. 5.

Hulu, V. T., et al. (2020). *Promosi kesehatan masyarakat*.

Indriawan. Kusumaningrum. (2021). *Efektifkah pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh teman sebaya?: sebuah kajian literature*. https://doi.org/10.53088/griyawidya.v1i1.247

Inten. (2018). Gambaran Perilaku Masyarakat Dewasa dalam Pencarian Pengobatan Penyakit Gigi di Desa Bajera Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*. www.journal.uta45jakarta.ac.id

Irie, T., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2019). *Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students :a meta analysis*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223310

Istri, Y., Rahayu, W. (2022). Pencegahan stunting melalui program 8000 hari pertama kehidupan (HPK) oleh remaja. *Prosiding Midwifery Science Session*

1st, *1*(1). https://prosiding.gunabangsa.ac.id/index.php/mss/article/view/17
Jessop, D. C., Reid, M., & S., & L. (2020). Financial concern predicts deteriorations in mental and physical health among university students. *Psychology Health*, 35. https://doi.org/10.1080/08870%0A446.2019.1626393%0D
Kemenkes RI. (2017). *GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa.* Kementerian Kesehatan RI.
Kemenkes RI. (2018). Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela* (I, Vol. 301, p. 12). https://desalogandeng.gunungkidulkab.go.id/assets/files/dokumen/Buletin-Stunting_2018.pdf
Kemenkes RI. (2021). *Pedoman pelayanan gizi remaja*. Direktorat Gizi Kesehatan Masyarakat.
Kemenkes RI. (2022). *Petunjuk Teknis Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri*. Direktorat Gizi Masyarakat.
Khairani N, Effendi SU, Yulianti EP, A. I. (2023). *Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pengukuran Status Gizi pada Remaja Putri Efforts to Prevent Stunting Through Measuring Nutritional Status of Adolescent Girls*. *2*, 57–66. https://doi.org/https://doi.org/10.58639/im.v2i2.145
Khairatunnisa., Sukamto., Andini, M, T. Ulan, D. (2023). Pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan stunting di SMA Negeri 1 Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang. *Journal of Pharmaceutical and Science*, *6*(4), 1941–1950. https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/download/4781/3724/
Kuewa, Y., Sattu, M., Otoluwa, A., & et al. (2021). The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021. *Public Health J*, *12(2)*, 117. https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2847
Lakshmi, B. S., Ujianti, I., & Sukarya, W. S. (2024). Stunting di Indonesia: Menyusuri risiko dan strategi. *Widina Media Utama.*
Marcelina, S. T., Yudianti, I., Sondakh, J. J., Astutik, H., & T. (2021). Pemberdayaan remaja dalam mencegah pernikahan dini dan stunting. *Jurnal Dharma Bakti*, *4(2)*, 202–208. http://scholar.google.com.ciation?view_op=view_citation&hl=id&user=pMELd1oAAAAJ&citation_for_view=pMELd1oAAAAJ:2osOgNQ5qMEC
Maryani, F. R., & Mandagi, A. M. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Kualitas Air Dengan Kejadian Stunting: Systematic Review. *Prepotif …,7(April)*. https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.12474
Melly. E. S., Lina. H., H. T. (2024). Efektifitas Edukasi Pencegahan Stunting dengan Media Flipchart Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(3). https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/33019
Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants

Of Childhood Stunting In Indonesia. *PLoS ONE*, *16(11)*, 1–9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265

Nabavi, R. . (2022). Behavioral Theories and Their Application in Nursing. *Journal of Nursing Education and Practice*, *12*(4), 45–52.

Nabila, A.,Domas, N.P., et al. (2023). The influence of android application-based eduaction on adolescent kwoledge regarding stunting prevention in Madrasah Aliyah Amanatul Ummah, Surabaya. *International Journal of Advance Helath Science and Technlogy*, *3*, 5. https://ijahst.org/index.php/ijahst/article/view/274

Ni Wayan, S. . (2022). *Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam upaya pencegahan stunting di desa Megani*.

Notoadmojo. (2017a). *Ilmu Perilaku Kesehatan Masyarakat Prinsip Prinsip Dasar*. Rineka Cipta.

Notoadmojo. (2017b). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugraheni, R. (2024). Program edukasi gizi pada remaja putri untuk mencegah stunting: Tinjauan literatur. *Jurnal Promotif Preventif*, *7*(3), 569–577. https://doi.org/10.47650/jpp.v7i3.1330

Nurhafizah. N. Tukimin. B. S. (2024). Family nursing care to improve self care in stunting prevention: A systematic literature review. *International Journal Of Health Science*, *2*(4). https://doi.org/1059585/ijhs.v2i4.560

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

Perpres. (2022). *Pelaksanaan Pencapain Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)*. *111*.

Pingkan AA, Mariesta D, Nikma FV, Faizatunnisa H, Indah CN, P. T. (2023). Optimalisasi Potensi dan Pengetahuan Kader Posyandu Balita di Desa Datar Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *J Inov Pengabdi Dan Pemberdaya Masy*, *3(2)*, 591–598. https://publications.id/index.php/jippm/article/view/191

Purwanto, A., Asbari, et al. (2021). Gender and digital literacy: Does gender really matter in 21st century learning? *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, *27*(1), 1–10. https://doi.org/10.21831/jptk.v27i1.36561

Putri, P. H. (2024). Cegah stunting mulai dari remaja. *Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya*. https://unusa.ac.id/2024/03/03/cegah-stunting-mulai-dari-remaja/

Quek, T. T. C., Tam, W. W. S., T., B. X., Zhang, M., Zhang, Z., H., & C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(15), 1–19. https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2735

R. Hastuti. (2021). *Psikologi Remaja* (1st ed.). CV. Andi Offset.

Rachmat Sentika. (2024a). Expert consensus on interprofessional collaboration (ipc) guidelines on stunting management in indonesian primary healthcare (Puskesmas). *Open Public Health Journal*. https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445352608/FULLTEXT

Rachmat Sentika. (2024b). *Pendidikan Kesehatan Remaja dan Pencegahan Stunting*. Pusat Kesehatan Reproduksi Remaja.

Rahmah, A. A., Yani, D. I., Eriyani, T., & Rahayuwati, L. (2023). Correlation Mother's Eduaction and Received Stunting Information with Mother's Stunting Knowledge. *Journal of Nursing Care*, *6(1)*, 1–10. https://doi.org/10.24198/jnc.v6i1.44395

Rahmawati, U. H., S, L. A. dan Rasni, H. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehatan*, *7*(2), 112. doi: 10.19184/pk.v7i2.19123

Riska, N. (2021). Pengaruh pelatihan tentang pemilihan makanan sehat untuk mencegah terjadinya stunting melalui edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, *8(02)*, 175–185. https://doi.org/10.21009/JKKP.082.06

Rosidi A, M. A. (2019). Cultural, The potency of socio-economic family and factor in afecting stunting of Muna ethnic in Batalaiworu, Southeast Sulawesi. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci*, *292(1)*, 12015. https://doi.org/10.1088/1755-1315/292/1/012015

Rumondor P. (2019). *Gelora Membangun Indonesia Menuju Generasi Emas 2045*. Deepublish.

Sari, P. M., et al. (2023). The Role of Maternal Knowledge in Preventing Stunting Among Children Under Five Years Old: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *18*(2), 123–132. https://www.researchgate.net/publication/357119727_Role_of_Maternal_in_Preventing_Stunting_a_Systematic_Review

Schunk, D. . (2020). *Learning Theories: An Educational Perpective* (8th ed). Pearson. https://doi.org/10.18844/ijlt.v14i3.7888

Selam. D. M., Tefera. B. L., T. Z. . (2020). Effect of nutrition education on improving knowledge and practice of complementary feeding of mothers with 6-to23-month-old children in daycare centers in hawassa Town, Southern Ethiopia: an institution-based randomized control trial. *Journal of Nutrition and Metabolism*. https://doi.org/10.1155/2020/6571583

Sharma, M., Awan, A., & Kapukotuwa, S. (2024). Mini Review: Possible Role Of The Multi-Theory Model Of Health Behavior Change In Designing Substance Use Prevention And Treatment Interventions. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1298614

Sriyanah, N. (2023). Upaya pencegahan stunting dalam tinjauan pediatri. *Inovasi Pratama Internasional.*

SSGI. (2025). *Survey status gizi Indonesia Kementrian Kesehatan 2024* (p. 20). Kementerian Kesehatan RI. https://share.google/WR92AJlt4jgV8J88O

Suciliyana Y, Rahman LO. (2020). Augmented Reality Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Untuk Anak Usia Sekolah. *Jurnal Surya Muda*, *2*(1), 41.

Sulistiani, R. P., Puspitasari, D. A., Wirandoko, I. H., Wicaksono, D., Aghadiati, F., Farianingsih, Yuningsih, Mustafida, R. Y., Davidson, S. M., Suryana, A. L., Abigayl, I., Oksidriyani, S., Wardani, D. W. K. K., & Mutiarahati, N. L. A. C. (2023). Stunting dan Gizi Buruk. *Pradina Pustaka*.

https://anyflip.com/tdezn/rzok/
Survey Kesehatan Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI*. https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023
UNICEF Indonesia. (2022). *Behavioural Drivers of Stunting in Indonesia*.
Victora, C.G., et al. (2021). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451.https://www.thelancet.com/journals/lancet/articlePIIS0140-6736(21)00394-9/abstract
Wawan, A., & Dewi, M. (2018). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia.* Nuha Medika. https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59250/teori-dan-pengukuran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-manusia
WHO. (2018). *Adolescent nutrition: A review of the situation in selected South-East Asian Countries*. World Health Organization.
WHO. (2024). Malnutrition. *World Health Organization.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
Yosep, I., Pramukti, I., Agustina, H., R., Kurniawan, K., Agustina, H., & S., & Hikmat, R. (2023). *TripleP e-Parenting to Improve Awareness of Psychiatric Nurses on Preventing Cyberbullying in Adolescents. In Healthcare*. *11*(1). https://doi.org/10.3390/healt%0Ahcare11010019
Yuseran., Deni S., Basid. A. (2022). The effect of community nutrition education innovation based on social media marketing on knowledge, attitude, an behavior to prevent stunting. *Jurnal Eduhealth*, *13*(2), 531–542. http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health
Zahra. Soorgi., Mohammadreza.M., et al. (2015). The impact of planned behavior theory-based education on female students' obesity-related behaviors. *Mod Care J*, *12*(4). https://doi.org/10.17795/modernc.8672.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	2025																														2026							
		MEI			JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																							
2	ACC Judul																																							
3	Menyusun Proposal																																							
4	Ujian Proposal																																							
5	Perbaikan Proposal																																							
6	Pelaksanaan Penelitian																																							
7	Penyusunan Skripsi																																							
8	Ujian Skripsi																																							
9	Perbaikan Skripsi																																							

Lampiran 2

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 43/STIK-SM/KEPK/X/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting terhadap Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare"

Nama peneliti utama : Indah Hartati (C2414201115)
Suci Sulastri (C24142011250)

Pembimbing :
1. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,Ph.D/NIDN.0913098201
2. Felisima Ganut, Ns., M.Kep/NIDN. 0912089302

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Oktober 2025
Ketua

Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:
1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadia serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 933/STIK-SM/KEP/S-1.499/X/2025
Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMAN 1 Kota Parepare
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201115 - Indah Hartati	Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D
2	C2414201125 - Suci Sulastri	Felisima Ganut, Ns., M.Kep

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	III / 7
Tempat Pelaksanaan	:	SMAN 1 Kota Parepare
Tujuan Izin		Izin Penelitian
Judul	:	EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 27 Oktober 2025
a.n.Ketua STIK Stella Maris Makassar,
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan Alumni,

Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep
NIDN. 0927038903

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/i calon responden
Di tempat
Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Indah Hartati
2. Suci Sulastri

Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Menyatakan bahwa kami merupakan mahasiswi program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan melaksanakan penelitian mengenai **"Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare"** .

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami memastikan menjaga kerahasiaan dan semua bentuk informasi yang saudara/i berikan dan bila ada hal yang ingin saudara/i ketahui dan ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari kami.

Demikian penyampain kami, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Indah Hartati Suci Sulastri

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Menyatakan bersedia menjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar bernama Indah Hartati dan Suci Sulastri, dengan judul penelitian "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri Di SMAN 1 Kota Parepare".

Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak peneliti dan pihak lainnya.

Parepare, ……..

Responden

(……..……..)

Lampiran 6

INSTRUMEN PENELITIAN

A. KUESIONER PENGETAHUAN PENCEGAHAN STUNTING UNTUK REMAJA

Identitas Responden
Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Kelas :
Pekerjaan orang tua:
Beri tanda centang yang sesuai dengan pendapat anda terhadap pertanyaan di bawah ini

No	Pernyataan	Jawaban (√)	
		Benar	Salah
1	Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur		
2	Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan anak menjadi stunting		
3	Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak menyebabkan stunting		
4	Program 8000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimulai sejak remaja putri usia 16-18 tahun dapat mencegah stunting, karena remaja putri merupakan calon ibu di masa depan		
5	Anemia yang terjadi pada perempuan usia remaja dapat menyebabkan stunting pada anak yang dilahirkan		
6	Ciri ciri anak dengan stunting yaitu pertumbuhan anak melambat dan wajah terlihat muda dari usianya		
7	Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah gangguan kecerdasan dan pertumbuhan		

	fisik		
8	Dampak jangka panjang dari stunting salah satunya yakni penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar		
9	Stunting dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi		
10	Remaja perlu mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin		
11	Menikah pada usia >20 tahun adalah salah satu cara mencegah stunting		
12	Menghindari merokok dan minuman beralkohol merupakan salah satu cara mencegah stunting		
13	Menghindari makanan siap saji merupakan salah satu mencegah stunting		
14	Penanganan gizi spesifik stunting dapat dilakukan dengan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MPASI pada anak yang dimulai dari bulan 6		
15	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah salah satu upaya penanggulangan stunting		
16	Stunting merupakan kondisi yang tidak perlu dikhawatirkan karena bertubuh pendek merupakan faktor budaya dan genetik dari orang tua		

Jawaban (benar) : skor 2
Jawaban (salah) : skor 1
Total Skor 16 -32

- Nilai maksimum 32
- Nilai minimum 16

B. KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING UNTUK REMAJA

Identitas Responden
Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Kelas :
Pekerjaan orang tua:
Beri tanda centang yang sesuai dengan pendapat anda terhadap pertanyaan di bawah ini

No	Pernyataan	Jawaban (√)			
		Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Saya mencari tahu tentang stunting (pengertian, penyebab, ciri ciri dan dampaknya)				
2	Saya mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin				
3	Saya mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi umbian yang tidak berlebih.				
4	Saya mengkonsumsi protein seperti ; ayam, daging, telur dll setiap hari di menu makanan				
5	Saya mengkonsumsi sayur sayuran setiap hari di setiap menu makanan				
6	Saya mengkonsumsi makanan berlemak yang tidak berlebih				
7	Saya memperhatikan penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai stunting				

8	Saya mengikuti kegiatan kesehatan misalnya posyandu remaja, penyuluhan stunting, dll)				
9	Saya menggunakan media sosial untuk menyebarkan infromasi tentang stunting atau gizi				
10	Saya tidak merokok dan menjauhi alkohol/ narkoba				
11	Saya berolahraga secara teratur minimal 3x seminggu				
12	Saya tahu pentingnya menunda pernikahan dan kehamilan hingga usia >20 tahun				
13	Saya mendukung teman dan keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kebersihan lingkungan dan paparan dari penyakit infeksi				

Skor

- Selalu : 4
- Sering : 3
- Kadang kadang : 2
- Tidak pernah : 1

Total skor: 13-52

- Nilai maksimum 52
- Nilai minimum 13

Lampiran 7

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 1 PAREPARE
Alamat : Jl. Matahari No. 3 Telp. 21369 Parepare 91111
Website : www.sman1parepare.sch.id email : sma1pare are@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3/540.b/UPT SMA.1/PRP/DISDIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT SMA Negeri 1 Parepare menerangkan bahwa :

N a m a	: INDAH HARTATI
NIM	: C2414201115
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Lembaga	: STIK Stella Maris Makassar
Alamat	: JL. Maipa No 19 Makassar.

Benar telah melakukan penelitian di UPT SMA Negeri 1 Parepare pada tanggal 30 Oktober 2025 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

" EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE "

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan : Parepare
Pada tanggal : 11 November 2025
Plt Kepala UPT Satuan Pendidikan
SMA Negeri 1 Parepare}

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
UPT SMAN 1 PAREPARE
DINAS PENDIDIKAN

Hartati, S.Pd.
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19750629 199903 2 005

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 1 PAREPARE
Alamat : Jl. Matahari No. 3 Telp. 21369 Parepare 91111
Website : www.sman1parepare.sch.id email : sma1pare are@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 421.3/540.c/UPT SMA.1/PRP/DISDIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT SMA Negeri 1 Parepare menerangkan bahwa :

N a m a	: SUCI SULASTRI
NIM	: C2414201125
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Lembaga	: STIK Stella Maris Makassar
Alamat	: JL. Maipa No 19 Makassar.

Benar telah melakukan penelitian di UPT SMA Negeri 1 Parepare pada tanggal 30 Oktober 2025 dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

" EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE "

Demikian surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan : Parepare
Pada tanggal : 11 November 2025
Plt Kepala UPT Satuan Pendidikan
SMA Negeri 1 Parepare}

Hj. Marlati, S.Pd.
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19750629 199903 2 005

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tema : Stunting

1. Judul

" Pendidikan kesehatan pencegahan stunting pada remaja putri sebagai calon ibu"

2. Tujuan
   a. Tujuan umum
      Setelah mengikuti pendidikan kesehatan diharapkan remaja putri memiliki peningkatan pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan stunting
   b. Tujuan khusus
      Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, remaja putri diharapkan mampu:
      - Menjelaskan pengertian stunting
      - Menyebutkan faktor penyebab stunring
      - Menyebutkan dampak stunting bagi kesehatan di masa depan
      - Menjelaskan cara pencegahan stunting pada remaja putri
      - Menunjukkan sikap positif dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah stunting

3. Sasaran
   Remaja putri SMAN 1 Kota Parepare dengan jumlah 245 peserta

4. Materi
   (Terlampir)

5. Metode
   - Ceramah
   - Diskusi
   - Pemberian kuesioner pre dan post test intevensi

6. Media
   - Materi penyuluhan (Powerpoint)
   - Format *google form* (kuesioner)

7. Alokasi waktu
   - Pembukaan: 5 menit
   - Pengisian *informed consent* dan pemberian kuesioner (pre test) : 10 menit

- Penyampaian materi: 30 menit
- Diskusi dan tanya jawab: 5 menit (opsional)
- Pembeian kuesioner (post test) dan penutup: 10 menit

Total waktu : 60 menit

8. Pelaksanaan
   - Hari/tanggal:
   - Waktu
   - Tempat: SMAN 1 Kota Parepare

9. Pelaksana
   Peneliti (mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar)

10. Evaluasi
    - Evaluasi proses: observasi partisipasi peserta selama penyuluhan
    - Evaluasi hasil: menggunakan pre dan post test untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku remaja putri terhadap pencegahan stunting

Lampiran pelaksanaan pendidikan kesehatan pencegahan stunting

Tahapan	Kegiatan	Penanggung jawab	Waktu	Keterangan
Pembukaan	- Membuka acara dengan salam dan doa - Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan	Moderator/ penyuluh	5 menit	Mengkondisikan peserta agar fokus dan nyaman
	- Pengisian *informed consent* - Pemberian kuesioner (pre test)		10 menit	Membagikan link kuesioner (*g-form)*
Penyampaian materi	- Menjelaskan pengertian stunting - Menyebutkan faktor penyebab stunring - Menyebutkan dampak stunting bagi kesehatan di masa depan - Menjelaskan cara pencegahan stunting pada remaja putri - Menunjukkan sikap positif dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah stunting	Penyuluh	30 menit	Menggunakan media powerpoint Memberikan tips praktis melalui leaflet
Diskusi	Sesi tanya jawab (opsional)	Moderator dan penyuluh	5 menit	Memberikan kesempatan kepada pserta

				untuk berbagi cerita atau bertanya
Penutupan	- Memberikan kesimpulan dari materi yang telah disampaikan - Evaluasi (pemberian kuesioner/post test) - Mengucapkan terima kasih dan menutup acara dengan doa	Moderator	10 menit	- Menekankan poin utama pencegahan stunting dan cara menghindarinya - Membagikan link kuesioner (*g-form)*

Lampiran 9
Master tabel

No	Nama (inisial)	Usia	Kelas	Pre Pengetahuan	Post Pengetahuan	Pre Perilaku	Post Perilaku
1	(NH)	15	X	20	32	20	20
2	(M)	15	X	15	32	24	24
3	(SAZ)	15	X	24	32	24	24
4	(NA)	15	X	13	32	19	19
5	(ASS)	15	X	15	32	18	18
6	(NS)	15	X	18	32	18	18
7	PS	15	X	15	32	21	21
8	(NO)	15	X	25	32	25	25
9	(VA)	15	X	14	32	14	14
10	(mc)	15	X	19	32	19	19
11	(ma)	15	X	15	32	22	22
12	(am)	15	X	20	32	30	30
13	(rn)	15	X	15	32	15	15
14	(FG)	15	X	15	32	30	30
15	(CC)	15	X	18	32	18	18
16	(NQAQ)	15	X	26	32	26	26
17	(KA)	15	X	25	32	25	25
18	qn	15	X	19	32	19	19
19	Na	15	X	22	32	22	22
20	(AN)	15	X	20	32	20	20
21	SN	15	X	20	32	30	30
22	SC	15	X	24	32	24	24
23	(NS)	15	X	24	32	24	24
24	(RM)	15	X	18	32	18	18
25	NO	15	X	18	32	18	18
26	(NI)	15	X	20	32	20	20
27	(SA)	15	X	20	32	30	30
28	(AS)	15	X	23	32	23	23
29	Na	15	X	20	32	20	20
30	(RE)	15	X	14	32	14	14
31	SD	15	X	22	32	22	22
32	AF	15	X	20	32	20	20
33	(SS)	15	X	20	32	20	20
34	(SM)	15	X	21	32	21	21
35	(KS)	15	X	14	32	14	14
36	(HK)	15	X	20	32	20	20
37	(NA)	15	X	18	32	18	18
38	AL	15	X	15	32	25	25

39	(nj)	15	X	20	32	20	20
40	(NAZ)	15	X	23	32	23	23
41	(CAI)	15	X	17	32	17	17
42	(GT)	15	X	20	32	20	20
43	(MT)	15	X	15	32	15	15
44	(dip)	15	X	18	32	18	18
45	(NI)	15	X	24	32	24	24
46	(RA)	15	X	15	32	30	30
47	(AL)	15	X	25	32	30	30
48	(RFA)	15	X	26	32	26	26
49	(WNF)	15	X	14	32	14	14
50	ZI	15	X	24	32	24	24
51	Mita (MT)	15	X	22	32	22	22
52	(FS)	15	X	18	32	18	18
53	SR	15	X	18	32	18	18
54	DR	15	X	20	32	20	20
55	(ND)	15	X	20	32	20	20
56	(SH)	15	X	22	32	22	22
57	(MA)	15	X	15	32	15	15
58	SC	15	X	28	32	28	28
59	(NM)	15	X	24	32	24	24
60	(UI)	15	X	25	32	25	25
61	(NA)	15	X	18	32	18	18
62	(H)	15	X	25	32	25	25
63	(RK)	15	X	21	32	21	21
64	(ND)	15	X	20	32	20	20
65	(DY)	15	X	25	32	25	25
66	(AR)	15	X	23	32	23	23
67	(WP)	15	X	30	32	30	30
68	(PW)	15	X	20	32	20	20
69	(FU)	15	X	18	32	18	18
70	(GC)	15	X	20	32	20	20
71	(CP)	15	X	18	32	18	18
72	(NM)	15	X	18	32	18	18
73	(NY)	15	X	22	32	22	22
74	(nz)	16	X	18	32	18	18
75	(LM)	16	X	18	32	18	18
76	(RS)	16	X	18	32	18	18
77	(YL)	16	X	22	32	22	22
78	(dk)	16	X	22	32	22	22
79	(am)	16	X	18	32	18	18

80	(AY)	16	X	20	32	20	20
81	(AC)	16	X	20	32	20	20
82	(ND)	16	XI	20	32	20	20
83	(hj)	16	XI	18	32	18	18
84	(GL)	16	XI	18	32	18	18
85	(Tm)	16	XI	20	32	20	20
86	(Am)	16	XI	25	32	25	25
87	(Lw)	16	XI	24	32	24	24
88	(NS)	16	XI	24	32	24	24
89	(EF)	16	XI	18	32	18	18
90	(IS)	16	XI	20	32	20	20
91	(DN)	16	XI	20	32	20	20
92	(DS)	16	XI	22	32	22	22
93	(DY)	16	XI	18	32	18	18
94	(FD)	16	XI	18	32	18	18
95	(LS)	16	XI	20	32	20	20
96	(FP)	16	XI	18	32	18	18
97	(GD)	16	XI	14	32	14	14
98	(TI)	16	XI	28	32	28	28
99	(DY)	16	XI	14	32	14	14
100	(DJ)	16	XI	18	32	18	18
101	AF	16	XI	25	32	25	25
102	DG	16	XI	22	32	22	22
103	MD	16	XI	18	32	18	18
104	KL	16	XI	20	32	20	20
105	CH	16	XI	20	32	20	20
106	ED	16	XI	18	32	18	18
107	BR	16	XI	18	32	18	18
108	RO	16	XI	18	32	18	18
109	VS	16	XI	18	32	18	18
110	NK	16	XI	25	32	25	25
111	DV	16	XI	25	32	25	25
112	FR	16	XI	18	32	18	18
113	GC	16	XI	20	32	20	20
114	JK	16	XI	20	32	20	20
115	OC	16	XI	22	32	22	22
116	FA	16	XI	22	32	22	22
117	NW	16	XI	16	32	16	16
118	FD	16	XI	30	32	30	30
119	WK	16	XI	15	32	15	15
120	FO	16	XI	18	32	18	18

121	RC	16	XI	18	32	18	18
122	ZY	16	XI	20	32	20	20
123	YU	16	XI	18	32	18	18
124	LI	16	XI	18	32	18	18
125	BY	16	XI	28	32	28	28
126	SR	16	XI	18	32	18	18
127	HY	16	XI	18	32	18	18
128	UT	16	XI	20	32	20	20
129	TK	16	XI	24	32	30	30
130	DK	16	XI	15	32	15	15
131	EJ	16	XI	18	32	18	18
132	NR	16	XI	18	32	18	18
133	SA	16	XI	22	32	22	22
134	AU	16	XI	22	32	22	22
135	UR	16	XI	20	32	20	20
136	RT	16	XI	20	32	20	20
137	SY	16	XI	18	32	18	18
138	MI	16	XI	25	32	30	30
139	KF	16	XI	18	32	18	18
140	MT	16	XI	15	32	30	30
141	HU	16	XI	20	32	20	20
142	MG	16	XI	18	32	18	18
143	UP	16	XI	20	32	20	20
144	NW	16	XI	18	32	18	18
145	FH	16	XI	15	32	15	15
146	UH	16	XI	18	32	18	18
147	RM	16	XI	18	32	18	18
148	KV	16	XI	20	32	20	20
149	BO	16	XI	22	32	22	22
150	PJ	16	XI	18	32	18	18
151	KM	16	XI	14	32	14	14
152	YR	17	XI	18	32	18	18
153	UC	17	XI	18	32	18	18
154	AY	17	XI	14	32	14	14
155	CO	17	XI	16	32	16	16
156	TB	17	XI	22	32	22	22
157	YP	17	XI	19	32	19	19
158	BR	17	XI	14	32	14	14
159	MT	17	XI	22	32	22	22
160	PO	17	XI	28	32	28	28
161	AR	17	XI	18	32	18	18

162	FK	17	XI	18	32	18	18
163	AO	17	XI	14	32	14	14
164	GE	17	XII	30	32	30	30
165	EC	17	XII	22	32	22	22
166	BF	17	XII	25	32	25	25
167	IF	17	XII	22	32	22	22
168	DB	17	XII	18	32	18	18
169	AL	17	XII	15	32	15	15
170	VO	17	XII	15	32	15	15
171	FL	17	XII	18	32	18	18
172	YP	17	XII	19	32	19	19
173	IL	17	XII	19	32	19	19
174	GE	17	XII	25	32	25	25
175	FY	17	XII	25	32	25	25
176	AG	17	XII	20	32	20	20
177	FR	17	XII	20	32	20	20
178	DC	17	XII	22	32	22	22
179	TJ	17	XII	27	32	27	27
180	NS	17	XII	18	32	18	18
181	DY	17	XII	18	32	18	18
182	JU	17	XII	19	32	19	19
183	BZ	17	XII	18	32	18	18
184	CR	17	XII	18	32	18	18
185	WS	17	XII	30	32	30	30
186	NB	17	XII	25	32	25	25
187	RO	17	XII	22	32	22	22
188	EB	17	XII	22	32	22	22
189	FL	17	XII	25	32	25	25
190	GN	17	XII	20	32	20	20
191	NC	17	XII	20	32	20	20
192	PS	17	XII	20	32	20	20
193	UA	17	XII	18	32	18	18
194	ZF	17	XII	18	32	18	18
195	DL	17	XII	18	32	18	18
196	GB	17	XII	19	32	19	19
197	MM	17	XII	18	32	18	18
198	TH	17	XII	20	32	20	20
199	JM	17	XII	20	32	20	20
200	AP	17	XII	20	32	20	20
201	ND	17	XII	15	32	15	15
202	VR	17	XII	30	32	30	30

203	SU	17	XII	20	32	20	20
204	AW	17	XII	18	32	18	18
205	NK	17	XII	18	32	18	18
206	IV	17	XII	20	32	20	20
207	TR	17	XII	27	32	27	27
208	IT	17	XII	18	32	18	18
209	KC	17	XII	20	32	20	20
210	UH	17	XII	20	32	20	20
211	JN	17	XII	20	32	20	20
212	IJ	17	XII	18	32	18	18
213	KL	17	XII	18	32	18	18
214	BR	17	XII	18	32	18	18
215	CH	17	XII	18	32	18	18
216	VE	17	XII	20	32	20	20
217	IR	17	XII	18	32	18	18
218	SI	17	XII	30	32	30	30
219	JR	17	XII	18	32	18	18
220	DB	17	XII	28	32	28	28
221	AK	17	XII	18	32	18	18
222	FF	17	XII	22	32	22	22
223	RH	17	XII	25	32	25	25
224	ID	17	XII	18	32	18	18
225	NI	17	XII	18	32	18	18
226	PM	17	XII	22	32	22	22
227	VL	17	XII	22	32	22	22
228	LM	17	XII	30	32	30	30
229	AW	17	XII	18	32	18	18
230	NR	17	XII	18	32	18	18
231	FA	17	XII	18	32	18	18
232	FN	17	XII	17	32	17	17
233	AN	17	XII	24	32	24	24
234	NW	17	XII	22	32	22	22
235	WL	17	XII	19	32	19	19
236	HS	17	XII	19	32	19	19
237	DR	17	XII	19	32	19	19
238	RD	17	XII	18	32	18	18
239	HR	17	XII	18	32	18	18
240	ER	17	XII	18	32	18	18
241	SS	17	XII	30	32	30	30
242	IH	17	XII	25	32	25	25
243	PU	17	XII	20	32	20	20

244	ZK	17	XII	25	32	25	25
245	MY	17	XII	18	32	18	18

Lampiran 10
Output SPSS

	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Valid	15 tahun	81	33,1
	16 tahun	82	33,5
	17 tahun	82	33,5
	Total	245	100,0

	KELAS	Frekuensi	Persentase
Valid	X	81	33,1
	XI	82	33,5
	XII	82	33,5
	Total	245	100,0

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_Test_Pengetahuan	245	14	27	18,87	3,074
Post_Test_Pengetahuan	245	32	32	32,00	,759
Valid N (listwise)	245				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_Perilaku	245	13	30	20,05	3,653
Post_Perilaku	245	13	30	20,05	3,653
Valid N (listwise)	245				

		Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Data	Statistic	df	Sig.
Hasil Pengukuran	Pre Test Pengetahuan	,192	245	,000
	Post Test Pengetahuan	.	245	.
	Pre Test Perilaku	,195	245	,000
	Post Test Perilaku	,195	245	,000

Test Statistics[a]

	Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan
Z	-13,641[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Test Statistics[a]

	Post Test Perilaku - Pre Test Perilaku
Z	,000[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Lampiran 11
Similarity Index

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 656S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Indah Hartati (C2414201115)
2. Suci Sulastri (C2414201125)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 11%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 04 Februari 2026
Pustakawan

Angelina Sorongan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : 1. Indah Hartati (C2414202225)
2. Suci Sulastri (C2414201125)

PROGRAM : S1 Keperawatan

JUDUL SKRIPSI : EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KOTA PAREPARE

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Rabu, 03 Desember 2025	**Bab V** - Perbaikan penyajian tabel hasil uji - Penambahan jurnal pendukung pada pembahasan penkes pencegahan stunting terhadap pengetahuan - Peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam pencegahan stunting - Penambahan jurnal pendukung pada pembahasan penkes pencegahan stunting terhadap perilaku - Kaitkan dengan remaja dalam berperilaku untuk cegah stunting - Peran perawat dalam meningkatkan perilaku pencegahan stunring bagi remaja putri - Perbaikan simpulan, simpulan berisi jawaban dari tujuan khusus pada bab I			Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

		untuk remaja, keluarga, dan puskesmas - Lengkapi abstrak			
2	Rabu, 10 Desember 2025	**Bab V** - Menyimpulkan pembahasan dari variabel pengetahuan - Perawat memberikan intervensi dengan melalui wadah seperti apa (mis.PKM/askep keluarga/penkes dll) - Menambahkan jurnal pendukung yang menjadi alasan mengapa perilaku tidak berubah secara signifikan setelah pemberian penkes.			Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
3	Rabu, 17 Desember 2025	**Bab V** - Bagaimana peneliti menyajikan materi penkes secara menarik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan - Menjelaskan penelitian yang dilakukan oleh Selam.D.M (2020) pada kelompok apa sehingga berkaitan dengan sampel yang diteliti			Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
4	Rabu, 07 Januari 2026	**Bab V** - Menambahkan sumber dari alasan utama sejak remaja cegah stunting			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

		- Perbaikan pembahasan pada perilaku **Bab VI** - Utk no.5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan pengetahuan remaja ttg pencegahan stunting.. - No.6 tidak ada pengaruh pend dgn perilaku remaja…			Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
5	Selasa, 13 Januari 2026	**ACC** Lanjutkan konsul ke pembimbing II			Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
6	Senin, 26 Januari 2026	- Perhatikan spasi antar bab dan sub-bab - Bubuhkan tanda (,) setelah tahun jika sitasi berada di awal paragraf - Gunakan kata hubung ketika memulai pembahasan baru - Penulisan sitasi diperbaiki - Penulisan artikel/jurnal di daftar pustaka diperhatikan			Felisima Ganut, Ns., M.Kep

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

7	Senin, 02 Februari 2026	- Halaman Bab I dimulai dari no1 - Bold tiap sub judul			Felisima Ganut, Ns., M.Kep
8	Selasa, 03 Februari 2026	**ACC**			Felisima Ganut, Ns., M.Kep

MENYETUJUI

EMBIMBING I

ransiska Anita E. R. S, Ns., M.Kep., Sp.KMB, Ph.D
IDN: 0913098201

PEMBIMBING II

Felisima Ganut, Ns., M.Kep
NIDN: 0912089302











