

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI SMK
MUHAMMADIYAH GARUT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNTUR GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan
dalam penyusunan Skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan
Insitut Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

RAISYA NATASYA NUROKTOVIA

KHGC22001



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025-2026

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI SMK
MUHAMMADIYAH GARUT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNTUR GARUT

NAMA : RAISYA NATASYA NUROKTOVIA

NIM : KHGC22001

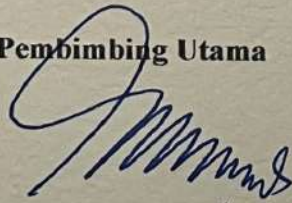
SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(DR. Taufik Huda, S.Th.I., M.Pd.I)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Raisya Natasya Nuroktovia
NIM : KHGC22001
Program Studi : S1 Keperawatan Intitut Kesehatan Karsa Husada Garut

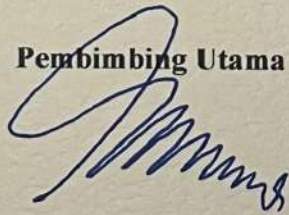
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING
DAN PENCEGAHANNYA DI SMK MUHAMMADIYAH GARUT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

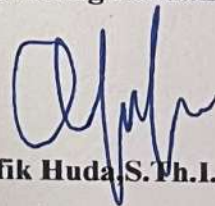
Garut, Juni 2026

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(DR. Taufik Huda, S.Th.I., M.Pd.I)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SKRIPSI

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI SMK
MUHAMMADIYAH GARUT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNTUR GARUT**

NAMA : RAISYA NATASYA NUROKTOVIA

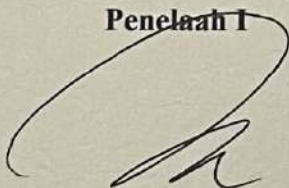
NIM : KHGC22001

**Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi**

Garut, Juni 2026

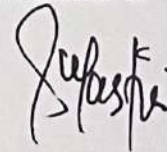
Menyetujui,

Penelaah I



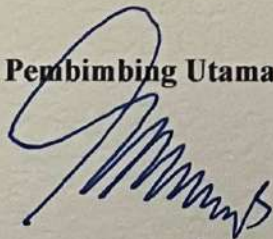
(Elang M Atoilah, M.Kes)

Penelaah II



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusrandi, S.Kep., M.Kes)

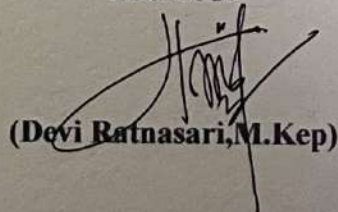
Pembimbing Pendamping



(DR. Taufik Huda, S.Th.I., M.Pd.I)

Mengetahui,

Ka.Prodi



(Devi Ratnasari, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI SMK MUHAMMADIYAH GARUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT

Disusun Oleh:

Raisya Natasya Nuroktovia

KHGC22001

SKRIPSI

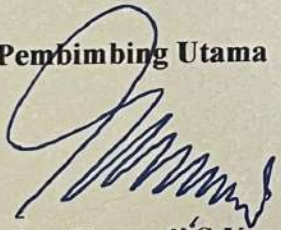
Skrripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes)

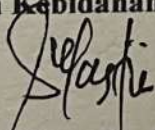
Pembimbing Pendamping



(DR. Taufik Huda, S.Th.I., M.Pd.I)

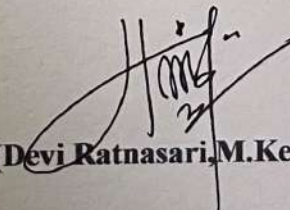
Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salahsatu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut Juni 2026

Yang membuat pernyataan

(Raisya Natasya Nuroktovia)

KHGC22001

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI SMK MUHAMMADIYAH GARUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT

Raisya Natasya Nuroktovia

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak signifikan terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa mendatang. Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut tercatat memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Garut, yaitu sebesar 26,5%. Remaja putri sebagai calon ibu memiliki peran penting dalam pencegahan stunting sejak dini, sehingga pengetahuan yang memadai mengenai konsep dan pencegahan stunting menjadi hal yang krusial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang stunting dan pencegahannya di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri di SMK Muhammadiyah Garut sebanyak 236 orang, dengan sampel sebanyak 79 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan diambil dengan teknik proportional stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner multiple choice yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Cronbach's Alpha = 0,837). Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden (45,6%) memiliki pengetahuan kurang tentang konsep dan pencegahan stunting, 34,2% berpengetahuan cukup, dan 20,3% berpengetahuan baik. Secara khusus, pengetahuan tentang konsep stunting sebagian besar berada pada kategori kurang (49,4%), sedangkan pengetahuan tentang pencegahan stunting juga sebagian besar berada pada kategori kurang (44,3%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut mengenai stunting dan pencegahannya masih tergolong kurang. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang berkesinambungan melalui sekolah, dan puskesmas guna meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

Kata Kunci : Pengetahuan, Remaja Putri, Stunting, Pencegahan

ABSTRACT

TEENAGE GIRLS' KNOWLEDGE ABOUT STUNTING AND ITS PREVENTION AT MUHAMMADIYAH VOCATIONAL HIGH SCHOOL GARUT IN THE WORK AREA OF GUNTUR GARUT COMMUNITY HEALTH CENTER

Raisya Natasya Nuroktovia

Stunting is a chronic nutritional problem that significantly affects children's physical growth, cognitive development, and future productivity. The working area of Puskesmas Guntur Garut has the highest stunting prevalence in Garut Regency, reaching 26.5%. As future mothers, adolescent girls play an important role in the early prevention of stunting, making adequate knowledge of the concept and prevention of stunting essential. This study aimed to describe adolescent girls' knowledge of stunting and its prevention in the working area of Puskesmas Guntur Garut. This study used a descriptive design with a quantitative approach. The population consisted of 236 adolescent girls at SMK Muhammadiyah Garut, with a sample of 79 respondents determined using the Slovin formula and selected through proportional stratified random sampling. Data were collected using a multiple-choice questionnaire that had been tested for validity and reliability (Cronbach's Alpha = 0.837). Data were analyzed using univariate frequency distribution analysis. The study was conducted in June 2026. The results showed that 45.6% of respondents had poor knowledge of the concept and prevention of stunting, 34.2% had sufficient knowledge, and 20.3% had good knowledge. Specifically, knowledge of the concept of stunting was mostly in the poor category (49,4%), and knowledge of stunting prevention was also mostly in the poor category (44,3%). It can be concluded that adolescent girls' knowledge of stunting and its prevention in the working area of Puskesmas Guntur Garut is still relatively low. Therefore, continuous health education efforts through schools, and community health centers are needed to improve adolescent girls' knowledge in early stunting prevention efforts.

Keywords : Knowledge, Adolescent Girls, Stunting, Prevention

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang akhir penelitian.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih

kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) sekaligus dosen penguji 2 yang dengan sabra telah menguji, memberi arahan dan motivasi sampai terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Bapak DR Taufik Huda S.Th.I.,M.Pd.I., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Bapak Elang M Atoilah M.Kes selaku penguji 1 yang dengan sabra telah menguji, memberi arahan dan motivasi sampai terselesaikannya skripsi ini. Semoga segala ilmu dan kebaikan yang diberikan menjadi berkah dan bernilai ibadah.
9. Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Kedua orang tua saya tercinta dan terkasih Bapak SetiaBudi dan Ibu Uun Susilawati yang dengan ketulusan, kesabaran dan kasih sayang tak terhitung telah membimbing penulis sejak masa kecil hingga mencapai bangku perguruan tinggi. Terimakasih atas setiap doa yang dipanjatkan, setiap nasihat yang diberikan, dan setiap pengorbanan yang mengiringi langkah penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi dan meraih gelar sarjana. Terimakasih pula atas cinta yang tidak pernah berkurang dan dukungan yang tidak pernah berhenti menguatkan penulis sepanjang perjalanan pendidikan ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ketulusan dengan keberkahan dan kesehatan sepanjang usia. Aamiin.

11. Kakak penulis, Hertina Puspa Ningsih dan Listyani Dwi Putri.S.Pd yang selalu memberikan dukungan,bantuan, dan semangat selama proses penyusunan ini. Tak lupa juga adik penulis satu-satunya, Muhammad Reza Aditia Aidil Fitra. Terimakasih atas semangat dan kebersamaan yang selalu menguatkan. Dukungan kalian menjadi bagian penting dari terselesainya studi ini.
12. Untuk nenek tercinta nenek Upit Supiah, yang senantiasa memberikan nasehat,mendukung dan selalu memberi semangat luar biasa untuk berjuang sehingga peneliti bias sampai di titik ini.
13. Untuk kesayangan onty yaitu Kenzie Mahran Qaddafi, Kafi Fazal Abqary, dan sikecil mungil Ghafi Razieq Al-Hakim, terimakasih sudah membuat hari hariku jadi lebih berwarna, lebih seru walaupun banyak emosinya tapi onty selalu sayang kalian.
14. Teruntuk yang terkasih Yosep Dimas S.Kep.,Ners. Terimakasih sudah setia menemani dari awal sampai akhir, terimakasih karena selalu sabar menemani setiap proses yang dilalui, selalu hadir memberi masukan dan semangat, yang juga selalu mendoakan memberikan dukungan baik materi maupun motivasi. Kita berhasil saling menemani dalam proses masing-masing walaupun tidak mudah jika keduanya saling memperbaiki, memaafkan dan menerima, maka masanya tidak akan pernah habis.
15. Teruntuk Nida Nurshabira S.Farm dan Nadia Ambar A.Md Farm sahabat semasa bangku SMK. Terimakasih sudah menjadi rumah di setiap fase hidupku, dari yang dulu masih polos dan penuh tanya, sampai sekarang berjuang menyelesaikan skripsi ini, kalian selalu ada, tanpa syarat , tanpa lelah mendengarkan segala keluhan kesahku.
16. Teruntuk Salma Nabila S.Kep sahabat sedekat nadi katanya hihi, terimakasih sudah selalu bersedia diajak kemana-mana, mengantar kemana-mana. Next kita berjuang lagi di Profesi Ners semoga kita selalu sama sama dan semoga persahabatan kita langgeung sampai akhir hayat.

17. Rekan-rekan seperjuangan kelas 4A Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
18. Terakhir, terimakasih pada gadis manis dan berkepala batu yaitu Raisya Natasya Nuroktovia, atas perjuangan yang mungkin tidak banyak terlihat oleh orang lain, tetapi kamu bisa membuktikan bahwa kamu bisa menyelesaikan perjalanan ini dengan tepat waktu. Setiap lelah, air mata, dan setiap doa yang terucap dalam diam adalah bukti keteguhan hatimu. Kamu telah melakukan yang terbaik. Teruslah melangkah dengan penuh keyakinan, dan jangan pernah meragukan kekuatan yang ada dalam dirimu. Kamu layak bangga, kamu layak bahagia. Dan hari ini, izinkan penulis berkata : *I'm so proud of you,Raisya Natasya Nuroktovia!*.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, April 2026

(penulis)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Kegunaan Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	9
2.1. Kajian Pustaka	9
2.2. Kerangka Pemikiran	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1. Desain Penelitian	35
3.2. Variabel Penelitian	35

3.3. Definisi Operasional	36
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian	39
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	41
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	43
3.8. Langkah-langkah Penelitian	45
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan Stunting	48
4.3 Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
DAFTAR LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	34
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definsi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Remaja Putri menurut Pengetahuan Tentang Konsep Dan Pengetahuan Pencegahan Stunting Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut Tahun 2026	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Konsep Stunting	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Stunting	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran II Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran III Surat Ijin Uji Validitas

Lampiran IV Surat Ijin Penelitian

Lampiran V Kode Etik

Lampiran VI Informed Consent

Lampiran VII Kuesioner

Lampiran VIII Kisi-Kisi

Lampiran IX Kunci Jawaban

Lampiran X Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran XI SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran XII Master Tabel

Lampiran XIII *Frequency Table*

Lampiran XIV Lembar Bimbingan

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N. (2022). Ciri Anak Stunting. *Kemenkes* 2022.

Amartha, T. A., Vina Aditya Astuti, & Dewi Andang Prastika. (2025).

DETERMINANTS OF ANEMIA AMONG ADOLESCENT GIRLS .

journal of applied health management and technology.

andiani, andiani, lestari, t., & tati sumiati. (2023). gambaran pengetahuan remaja tentang stunting . *jurnal biosainstek*, 17-20.

Arikunto, .. (2020). *prosedur penelitia suatu pendekatan praktik 18th ed*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto, S. (2022). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik 18th.ed*. Jakarta: Rineka Cipta.

Baroroh, I. (2022). Peningkatan Pengetahuan tentang Pemenuhan Gizi Remaja dan Edukasi Pencegahan Stunting . *ABDIMAS-HIP Vol 3*, 60-64.

Bintank1, B. M., & 2Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah T. (2022). Pendidikan Dalam Berbagai Pendekatan Dan Teori Pendidikan. *CENDEKIA* , 40-53.

Cahyani, E. N. (2025). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG PADA IBU BALITA 12–59 BULAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS

CIBINGBIN KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2025. *Jurnal stunting dan aplikasinya*.

Cahyani, E. N. (2025). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG PADA IBU BALITA 12-59 BULAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIBINGBINKABUPATEN KUNINGAN. *jurnal stunting pesisir*.

Darsini¹⁾, F. E. (2022). PENGETAHUAN. *Jurnal Keperawatan*, 95-107.

Dewi, W., Ainurrahmah, Y., & YAF, B. (2024). the effectiveness of an anemia booklet in enhancing adolescent girls knowledge of iron supplement consumption as a strategy for stunting prevention. *jurnal keperawatan silampari*, 8.

Emilda AS¹, I. P. (2024). Pengaruh edukasi gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan remaja putri dalam upaya pencegahan stunting. *Femina Jurnal Kebidanan*.

Hartati S, M. (2024). knowledge and readiness of adolescents as prospective brides and grooms in stunting prevention efforts. *journal of vocational nursing*, 5(2).

Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., Wigat, M., & Press., a. U. (2020). *Stunting Permasalahan Dan Pencegahannya*. Yogyakarta: U G M press.

Hurlock, E. B., & R M, S. (1999). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. . Jakarta: Erlangga.

Iba , Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian* . Purbalingga : EUREKA MEDIA AKSARA.

Indonesia, J. F. (2023). Teori pengetahuan dan kebenaran dalam epistemologi. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 389-398.

Indriani, D. F. (2021). *Perkembangan peserta didik terintegrasi dengan nilai nilai keislaman*. Yogyakarta: UAD PRESS.

Information, B. H. (2023). infomation. *University of Copenhagen*, 47-70.

Isroani, S. M. (2023). *Psikologi Perkembangan*. Sumatra Barat Indonesia: MITRA CENDEKIA MEDIA.

J.Mit Mas. (2022). PENINGKATAN PENGETAHUAN MAHASISWA PUTRI TENTANGASPEK GIZI DAN SOSIAL KESEHATAN TERKAIT STUNTING DALAMMEMBENTUKGENERASI SADARSTUNTING(GEN-DARING). *JurnalMitraMasyarakat (JMM)*, 40-47.

Kemenkes. (26,mei 2025). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Jakarta: Aji Muhawarman, ST,MKM.

Kemenkess. (2023). Mengenal Lebih Jauh Tentang Stunting. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Khasanah, Umami, P., Erin, R., Kesehatan, P., Khasanah, U., & Yogyakarta, a. D. (2022). pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) sebagai pencegahan stunting . 24-29.

- Maslikhah. (2024). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN REMAJA TENTANG GIZI REMAJA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING. 42-46.
- Misbahuddin, & Iqbal , H. (2022). *analisis data penelitian dengan statistik edisi 2*. jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo1. (2021). Pengetahuan Dan Sikap. 85 (1).
- Notoatmodjo2. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjoo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, k. (2023). Keterpaparan informasi dan tingkat pengetahuan tentang stunting pada remaja putri . *jurnal kesehatan*, 17(8).
- Nurhayati, S. &. (2024). Epistemologi pendidikan: Elaborasi pengetahuan untuk mencapai keautentisitasan kecerdasan manusia. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 210-220.
- Oktariani E, M. (2023). Pengetahuan remaja putri tentang pencegahan stunting dan konsumsi tablet tambah darah . *jurnal kesehatan masyarakat*, 1(2).
- Rachmat, M. (2018). *metodologi penelitian gizi dan kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Ramadhanty N,, M. (2024). *Analisis penggunaan media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri dalam pencegahan stunting*. Indonesia: media publikasi promosi kesehatan indonesia.

- Rizkiana¹, E., & Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah. (2022). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Pencegahan Stunting. *JURNAL ILMU KEBIDANAN POLTEKKES UMMI KHASANAH*, 24-29.
- Rosida, R. F. (2023). The process of forming knowledge: In the study of ontology, epistemology, and axiology. *International Journal for Educational and Vocational Studies*, 1-7.
- Rusilanti, R. (2023). Edukasi Pentingnya Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting di Patehan, Kraton, Kota . *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas* .
- S Azzahra, S. (2024). relationship of knowledge and attitude towards stunting prevention behavior in adolescent girls. *indonesian journal of global health research*, 6(5).
- Saputri M, H. I. (2024). EFEKTIFITAS EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING DENGAN MEDIA FLIPCHART TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SIKAP REMAJA PUTRI. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 11.
- Satriawan, E. (2024). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sriwiyanti, S. h. (2022). *Panduan Sederhana Pencegahan Resiko Stunting Bagi Remaja Putri*. Kediri: Lembaga Omega Medika.

- Sudarmanto, E. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN*. Universitas Muhammadiyah Tangerang: Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2017). *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulhan, N. A., Nur Hafidzah Ardaniah, Nasrullah, & Muhammad Syarif Rahmadi. (2024). PERIODISASI PERKEMBANGAN ANAK PADA MASA REMAJA: TINJAUAN PSIKOLOGI. *Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling dan Psikologi*, 9-36.
- Sulistiyowati, k. (2024). peningkatan pengetahuan remaja putri tentang stunting melalui penggunaan media video animasi berbasis platfrom instagram. *jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 4.
- Wahyu Nuraisya, S. M. (2019). *EFEKTIFITAS PEMBERIAN TTD MELALUI PROGRAM GELANG MIA TERHADAP TINGKAT ANEMIA REMAJA*. Bukit Cemara Tidar H5 No.34, Malang: Media Nusa Creative.
- WHO. (2025). *Global nutrition targets 2030 Stunting brief*. WHO.
- Wicaksono, A. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan* . Yogyakarta: Garudhawaca.
- World Health Organization. (2024). Malnutrition Fact Sheet. *WHO*, 1.

Yohanes,Nipa, A. (2023). PENGETAHUAN REMAJA TENTANG STUNTING.

jurnal kesehatan masyarakat indonesia, 1(2).

Yuliana, W. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan

Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuniwati,C, D. (2024). Pengaruh edukasi gizi dengan media booklet terhadap

pengetahuan remaja putri dalam upaya pencegahan stunting. *Ilmiah*

Kebidanan, 4(2).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting yang berarti memiliki tinggi badan yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan usia, diartikan sebagai ukuran yang berada lebih dari dua deviasi standar di bawah nilai tengah pertumbuhan anak menurut World Health Organization (WHO). Stunting pada anak menjadi salah satu penghalang paling besar untuk pertumbuhan manusia. Anak-anak yang mengalami stunting harus menghadapi kesulitan sepanjang hidup mereka, termasuk keterbatasan dalam perkembangan kognitif dan fisik, penurunan produktivitas, serta kondisi kesehatan yang kurang baik secara keseluruhan (WHO, 2025).

Stunting adalah permasalahan gizi yang bersifat kronis dan berdampak signifikan pada berbagai aspek fisik, mental, dan produktivitas anak dimasa mendatang. Situasi ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam waktu yang panjang, terutama pada fase seribu hari pertama kehidupan. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih besar untuk mengalami masalah dalam perkembangan, penurunan sistem imun, serta rendahnya kemampuan belajar dan prestasi pendidikan.

Berdasarkan pola yang sedang berlangsung, diprediksi bahwa angka stunting pada anak-anak telah mengalami penurunan global dari 26,4% pada tahun 2012 menjadi 23,2% pada tahun 2024. Angka ini masih jauh dari sasaran 2025 untuk

mencapai pengurangan sebesar 40%. Selama sidang umum ke-78 Majelis Kesehatan Dunia, anggota WHO menyetujui resolusi untuk memperpanjang target tersebut selama lima tahun tambahan hingga 2030, dimana selama waktu tersebut, pihak-pihak yang terlibat dapat meningkatkan fokus, dukungan finansial, dan tindakan untuk menurunkan angka stunting pada anak, yang bertujuan untuk menekankan intervensi serta kebijakan yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran yang telah diperpanjang pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Sasaran untuk mengurangi stunting pada tahun 2025 adalah sebesar 18,8% yang memerlukan usaha yang lebih besar serta kerjasama yang lebih intensif, terutama 6 provinsi yang memiliki jumlah balita stunting tertinggi, yaitu Jawa Barat (638.000 balita), Jawa Tengah (485.893 balita), Jawa Timur (430.780 balita), Sumatera Utara (316.456 balita), Nusa Tenggara Timur (214.143 balita), dan Banten (209.600 balita). Strategi lainnya yang sangat penting adalah memastikan adanya intervensi sejak masa sebelum kelahiran, dengan penekanan pada 11 intervensi khusus di bidang kesehatan, terlepas dari fokus yang diberikan kepada remaja putri dan ibu yang sedang hamil. (Kemenkes., 26,mei 2025)

Kemenkes RI melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) secara resmi menginformasikan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Survei nasional ini menjadi acuan penting dalam upaya percepatan pengurangan stunting dan mencatat adanya penurunan prevalensi stunting nasional, dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024.

Menteri Kesehatan RI, dalam pernyataannya menekankan komitmen pemerintah yang kuat untuk menjadikan angka stunting nasional turun menjadi 14,2% pada tahun 2029, sejalan dengan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang disusun secara kolaboratif dengan Sekretariat Wakil Presiden dan Bapenas.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025, prevalensi stunting tertinggi tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur dengan angka sebesar 26,5%. Selanjutnya, Puskesmas Cipanas menempati urutan kedua dengan prevalensi stunting sebesar 19,24%. Diikuti oleh Puskesmas Sukaraja sebesar 19,03%, Adapun Puskesmas Mekarwangi dan Puskesmas Cibatuh masing-masing sebesar 18,92% dan 18,51%.

Berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Guntur Garut pada bulan November 2025 di dapatkan kasus stunting tertinggi dengan jumlah penderita stunting sebanyak 486 orang. Adapun kelurahan yang memiliki kasus stunting tertinggi yaitu kelurahan Sukamentri sebanyak 233 orang atau 45%. Lalu di Kota Wetan sebanyak 192 orang atau 24%. Dan di Ciwalen sebanyak 61 orang atau sebanyak 15%.

Penurunan angka stunting adalah salah satu program prioritas pemerintah yang melibatkan intervensi gizi yang bersifat spesifik dan sensitive. Salah satu bentuk intervensi gizi yang spesifik ditujukan kepada wanita usia produktif yang merupakan calon ibu yang akan menikah, dimana mereka mendapat bimbingan tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan gizi mulai dari tiga bulan sebelum pramenikah, serta presentase remaja putri yang mendapatkan layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin), untuk mendukung pencapaian indikator percepatan

penurunan stunting tersebut. Penting untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat berkontribusi pada peningkatan kesadaran mengenai pentingnya pencegahan stunting agar tercipta sinergi yang efektif. (J.Mit Mas, 2022).

Pencegahan stunting tidak hanya difokuskan pada masa kehamilan dan balita, tetapi perlu dimulai sejak usia remaja. Remaja, khususnya remaja putri, merupakan calon ibu yang akan menentukan kualitas kesehatan generasi selanjutnya. Status gizi dan pengetahuan remaja pada masa ini berpengaruh terhadap kesiapan prakonsepsi, kondisi kehamilan, serta resiko terjadinya stunting pada anak di masa depan.

Masa remaja merupakan fase yang sangat rentan terhadap pengaruh eksternal, mengingat pada tahap ini mereka cenderung tidak memperhatikan keseimbangan antara energi yang di terima dan energi yang dikeluarkan. Pola makan yang umumnya cepat saji, ngemil makanan gorengan, minum minuman manis berwarna, dan menyantap makanan yang tinggi lemak. Ada banyak kebiasaan makan remaja yang buruk muncul dari beberapa faktor termasuk pengaruh lingkungan dan teman-teman di sekolah yang akhirnya mempengaruhi pola makan yang tidak sehat. Permasalahan kesehatan yang muncul pada remaja dan dapat menyebabkan stunting disebabkan oleh faktor-faktor langsung serta tidak langsung. Dalam konteks teori green mengenai faktor predisposisi, faktor tidak langsung seperti kurangnya pengetahuan mengenai gizi, anemia, serta kurangnya pemahaman tentang tanda-tanda, dampak, dan cara penanganan masalah gizi dapat berakibat pada terpenuhinya kebutuhan gizi remaja.

Masa remaja adalah periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang terjadi antara usia 12 sampai 21 tahun untuk perempuan dan 13 sampai 22 tahun untuk laki laki. Remaja terutama perempuan yang nantinya akan menjadi ibu, harus mempersiapkan diri untuk melahirkan generasi yang berkualitas. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai gizi dan isu sangat penting bagi remaja sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka stunting dimasa depan. (Emilda AS1, 2024).

Permasalahan Kesehatan pada kalangan di wilayah Puskesmas Guntur menjadi topik yang perlu perhatian serius, terutama mengenai stunting. Masalah Kesehatan yang berhubungan dengan stunting pada remaja putri adalah anemia. Data skrining anemia di dapat dari Puskesmas Guntur tahun 2025 menunjukan bahwa dari 576 siswi SMP sederajat yang di periksa, ada 146 (25,35%) diantaranya mengalami anemia. Di tingkat SMA sederajat, dari 129 siswi yang menjalani skrining anemia, terdapat 27 (20,93%) yang terdiagnosis anemia.

Anemia pada remaja putri adalah isu gizi yang harus mendapatkan perhatian yang serius, karena dapat bertahan hingga masa kehamilan dan meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, yang kemudian berkontribusi pada terjadinya stunting. Tingginya angka anemia di kalangan remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur menunjukan bahwa remaja adalah kelompok yang beresiko dan pentingnya dalam upaya pencegahan stunting sejak tahap awal. Dengan demikian, sangat penting untuk melakukan upaya Pendidikan dan intervensi kesehatan yang berkelanjutan guna meningkatkan kesadaran remaja dalam mencegah stunting sejak dini. (Rusilanti, 2023)

Oleh karena itu, pemerintah telah mengalihkan perhatian dalam program perencanaan pencegahan stunting dengan menempatkan remaja sebagai salah satu tareget utama. Remaja memainkan peran penting dalam menciptakan pola makan dan kebiasaan sehat di komunitas mereka. Dengan meningkatkan pemahaman mereka mengenai gizi, ketertarikan dengan kesehatan pribadi, dan dampaknya terhadap pencegahan stunting.

Dengan mempertimbangkan penjelasan teori dan masalah tersebut, peneliti merasa terdorong untuk melaksanakan studi mengenai “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui “Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Puskesmas Guntur Garut”.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja putri tentang konsep stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.
- b. Mengetahui pengetahuan remaja putri tentang pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan secara ilmiah bagi para pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Khususnya mengenai pengetahuan remaja putri tentang stunting dan pencegahannya.

Penelitian ini juga di harapkan dapat dijadikan sebagai penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan stunting sejak usia remaja.

1.4.2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah serta mengembangkan program promosi dan pendidikan kesehatan, terutama berkaitan dengan pencegahan stunting di kalangan remaja perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan, pemahaman, serta pengalaman peneliti dalam menjalankan riset ilmiah, khususnya tentang stunting dan upaya pencegahannya pada remaja perempuan.

Disamping itu, penelitian ini berfungsi sebagai tempat bagi peneliti untuk menerapkan teori dan metode yang telah di pelajari, serta melatih keterampilan analisis data dan penulisan karya ilmiah di bidang kesehatan masyarakat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Stunting

2.1.1.1. Definisi Stunting

Stunting adalah permasalahan gizi yang bersifat kronis dan berdampak signifikan pada berbagai aspek fisik, mental, dan produktivitas anak dimasa mendatang. Situasi ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam waktu yang panjang, terutama pada fase seribu hari pertama kehidupan. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih besar untuk mengalami masalah dalam perkembangan, penurunan system imun, serta rendahnya kemampuan belajar dan prestasi pendidikan (Cahyani E. N., 2025).

Stunting merupakan keadaan di mana pertumbuhan anak, baik fisik maupun mental, terhambat akibat kekurangan nutrisi yang berkepanjangan. Hal ini mengakibatkan anak tampak lebih kecil atau memiliki tinggi badan yang kurang dibandingkan kognitif. Biasanya, hal ini disebabkan oleh pola makan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Stunting akibat malnutrisi kronis bisa mempengaruhi daya kognitif sang anak di usia sekolah. Selain itu, pertumbuhan juga tentu akan terhambat seiring usia yang terus bertambah (Sriwiyanti, 2022).

2.1.1.2. Penyebab Stunting

Penyebab stunting meliputi beberapa aspek, termasuk pemberian gizi dan keadaan kesehatan yang mencakup ketahanan pangan (ketersediaan, akses, dan

kemampuan untuk memperoleh makanan bergizi), konteks sosial (standar makanan bayi dan anak, kesehatan kebersihan, Pendidikan, serta tempat kerja), lingkungan Kesehatan (aksebilitas, layanan pencegahan dan pengobatan), serta kondisi pemukiman (air, sanitasi, dan kualitas bangunan). (Kemenkess, 2023)

1. Faktor langsung

a. Asupan gizi

Penyebab stunting yang paling utama adalah defisiensi gizi yang disebabkan oleh faktor gizi. yaitu kurangnya asupan nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. faktor gizi yang menjadi penyebab utama Stunting meliputi asupan gizi yang tidak cukup, mutu makanan yang rendah, kurang asupan protein, vitamin dan mineral, kurang asupan makanan bervariasi dan penyakit infeksi. (budiyanto, 2020), Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemenkes 2020).keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupan yaitu :

1) Gizi kurang

Gizi kurang adalah kondisi dimana seseorang kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mencapai potensi yang maksimal. Gizi kurang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan berat badan, kelemahan otot, masalah pada jantung dan gangguan pada sistem kekebalan tubuh (kusumawati,et al. 2020).

2) Gizi baik

Gizi baik adalah kondisi dimana seseorang mengonsumsi asupan makanan dan nutrisi yang cukup untuk mendukung kesehatan tubuh. asupan

nutrisi yang cukup akan membantu tubuh bekerja dengan baik, meningkatkan energi dan membuat sistem kekebalan tubuh lebih kuat (Indarti, E., & Sutarto, T. 2020). Asupan gizi yang baik sangat penting untuk mencegah penyakit pada balita. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), gizi merupakan hal yang sangat penting agar anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal. Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) juga mengingatkan bahwa memberikan asupan gizi yang seimbang dan lengkap kepada balita sangat penting agar kesehatannya tetap terjaga. Untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, anak perlu mengonsumsi makanan yang cukup dan bernutrisi, serta memastikan asupan gizi memiliki kandungan makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Maka dari itu, konsumsi makanan yang seimbang adalah cara yang efektif untuk mencegah Stunting. Dalam program pencegahan Stunting di Indonesia, gizi seimbang menjadi salah satu komponen penting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Asupan gizi yang sesuai kebutuhan anak akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, jika asupan gizi tidak cukup, hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi, salah satunya adalah Stunting.

3) Gizi lebih

Gizi lebih adalah kondisi dimana seseorang mengonsumsi lebih dari asupan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan tubuh. Gizi lebih dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi. (Sari, N., & Suhartono, A. 2020).

Asupan gizi yang tepat sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan balita. Asupan gizi yang tepat bagi balita harus memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang cocok untuk anan. Asupan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi, daya tahan tubuh, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi. (Yolanda, et al., 2020)

b. Penyakit Infeksi

Infeksi adalah penyebab utama stunting pada anak balita. Penyakit infeksi pada balita bisa terjadi karena kondisi sanitasi dan gizi yang buruk. Hal ini membuat sistem kekebalan tubuh anak menjadi lemah. Kebanyakan anak balita yang mengalami stunting disebabkan oleh infeksi yang terus-menerus, yang dipicu oleh sanitasi dan gizi yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hubungan antara penyakit infeksi dan gizi tidak bisa dipisahkan. Jika anak mengalami penyakit infeksi dan gizinya kurang, kondisinya akan semakin buruk. Anak balita dengan gizi yang tidak mencukupi lebih rentan terkena infeksi. Penyakit infeksi juga meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk membantu tubuh melawan penyakit tersebut. Jika asupan gizi sudah cukup, tapi penyakit infeksi tidak ditangani, maka kondisi kesehatan dan gizi anak tidak akan membaik. Oleh karena itu, penanganan dini terhadap penyakit infeksi yang diderita anak akan membantu meningkatkan gizi, selama diimbangi dengan asupan nutrisi yang sesuai kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang paling sering menyerang anak usia balita menurut Kementrian Kasehatan Indonesia adalah diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), campak dan infeksi lainnya sangat erat hubungan

dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; World Health Organization, 2021).

c. Anemia

Anemia yang dialami oleh perempuan muda adalah sebuah isu kesehatan masyarakat di tingkat global yang berdampak pada status gizi serta hasil reproduksi di masa mendatang. Remaja yang menderita anemia memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan anak-anak yang mengalami stunting, sehingga upaya pencegahan anemia menjadi sangat penting untuk menghentikan siklus malnutrisi yang berlangsung antar generasi. (Amartha, Vina Aditya Astuti, & Dewi Andang Prastika, 2025)

2. Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung salah satunya berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi dan karakteristik keluarga yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Faktor-faktor tersebut meliputi pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, yang secara tidak langsung menentukan kualitas pengasuhan, pola pemberian makan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (UNICEF, 2023). Selain itu faktor tidak langsung tidak hanya muncul pada usia balita, tetapi juga bisa dimulai sejak masa remaja. salah satu kondisi yang secara tidak langsung dapat menyebabkan stunting adalah anemia pada remaja perempuan. Yang demikian antara lain :

1) Pendidikan orang tua

Tingkat Pendidikan adalah suatu proses yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan karakter dan kemampuan seseorang melalui sistem pendidikan yang terstruktur. Tingkat Pendidikan orang tua dapat berdampak pada kebiasaan konsumsi makanan melalui pemulihan bahan makanan baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas. Pendidikan seorang ayah, khususnya memiliki hubungan yang saling memengaruhi dengan jenis pekerjaan yang dijalani. Pendidikan ayah berperan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi aset rumah tangga dan pilihan komoditas yang dikonsumsi, karena hal ini dapat mempengaruhi pola pikir dan kebiasaan dalam memilih barang konsumsi. Sementara itu, Pendidikan ibu berhubungan langsung dengan keadaan gizi anak, yang mana semakin tinggi tingkat Pendidikan seorang ibu, semakin baik pula kondisi gizi anak tersebut. Tingkat Pendidikan juga berhubungan erat dengan pengetahuan mengenai gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi Pendidikan ibu, semakin baik pemahaman mereka dalam memilih bahan makanan.

2) Pekerjaan orang tua

Dalam isu gizi, kontribusi orang tua sangat penting, pekerjaan orangtua berkaitan langsung dengan penghasilan keluarga yang berpengaruh pada kemampuan dalam membeli kebutuhan. Keluarga yang memiliki penghasilan terbatas kemungkinan besar tidak mampu mencukupi kebutuhan makanan mereka baik dari segi jumlah maupun kualitas. Peningkatan penghasilan keluarga dapat mempengaruhi komposisi makanan. Lebih banyak biaya yang

dihabiskan untuk makanan tidak selalu berarti variasi konsumsi pangan yang lebih baik. Penghasilan keluarga yang memadai akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, karena orangtua mampu memenuhi segala kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder.

3) Status Gizi

Status gizi merujuk pada kondisi fisik yang dihasilkan dari keseimbangan antara jumlah nutrisi yang dikonsumsi dan apa yang diperlukan oleh tubuh untuk beberapa fungsi biologis. Status gizi menggambarkan kondisi individu yang dihasilkan dari konsumsi makanan dan proses yang terjadi di dalam tubuh, serta seberapa baik gizi yang masuk sesuai dengan kebutuhan nutrisi. Kesehatan anak mencerminkan konsumsi makanan yang masuk ke dalam tubuh dan pemanfaatannya, yang dapat diukur melalui tinggi dan berat badan sebagai indikator utama dalam menentukan status gizi. Anak-anak yang memiliki orangtua dengan tinggi badan pendek, baik salah satu atau keduanya, cenderung memiliki rasio yang lebih tinggi untuk tumbuh rendah dibandingkan dengan anak-anak yang orang tuanya memiliki tinggi badan normal (Yuliana, 2019).

2.1.1.3. Klasifikasi Stunting

Klasifikasi stunting didasarkan pada indikator antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dengan memakai standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO). Penilaian status stunting dilakukan melalui perhitungan nilai Z-score (Standar

Deviasi /SD) dari indeks TB/U atau PB/U. Nilai Z-Score ini berfungsi untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkess, 2023).

Berikut klasifikasi stunting berdasarkan indicator tinggi badan per umur (TB/U) :

- Sangat pendek : Z Score $< -3,0$
- Pendek : Z Score $< -2,0 - \geq -3,0$
- Normal : Z Score $\geq -2,0$

2.1.1.4. Ciri-ciri Stunting

Balita dapat di kategorikan mengalami stunting jika tinggi atau panjang tubuhnya di ukur, dan hasil ukurannya dibandingkan dengan standar yang ada, serta ternyata berada di bawah rentang yang di anggap normal. Jadi seorang balita terdiagnosis stunting atau tidak, sepenuhnya bergantung pada hasil dari pengukuran tersebut. Dengan demikian, tidak bisa sekedar diprediksi atau diandaikan tanpa melakukan pengukuran yang sesungguhnya,

Selain postur badannya yang pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yaitu (Agustina, 2022) :

- 1) Pertumbuhan yang melambat
- 2) Penampilan wajah yang terlihat lebih muda dibandingkan anak seusianya
- 3) Kinerja yang buruk dalam hal konsentrasi dan daya ingat
- 4) Anak berusia 8-10 tahun cenderung lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata dengan orang lain

- 5) Berat badan balita tidak mengalami peningkatan bahkan mungkin mengalami penurunan
- 6) Perkembangan fisiknya terhambat, seperti terlambatnya *menarche* (peristiwa menstruasi pertama bagi anak perempuan)
- 7) Anak rawan terkena berbagai infeksi penyakit.

2.1.1.5. Dampak Stunting

Stunting bisa terjadi selama bayi masih dalam rahim atau fase awal setelah kelahiran, namun gejalanya biasanya terlihat setelah bayi mencapai usia 2 tahun. Kondisi ini sangat merugikan karena dampak stunting pada balita sulit di perbaiki di kemudian hari.

Stunting membawa akibat yang dapat berlangsung hingga waktu yang lama maupun yang lebih singkat. Pada jangka pendek, stunting mengakibatkan masalah Kesehatan dan kecacatan. Sementara itu, dalam jangka panjang stunting dapat berujung pada tinggi badan yang pendek saat dewasa, masalah Kesehatan reproduksi, keterbatasan dalam kemampuan berfikir, dan berbagai penyakit menular. Stunting membawa beberapa dampak, yaitu dampak metabolik, dampak terhadap infeksi dan sistem kekebalan, dampak pada sistem pencernaan, dampak dalam perkembangan saraf dan kecerdasan, dampak sosial ekonomi serta dampak kesehatan.

1) Dampak metabolik

Stunting yang terjadi selama periode emas atau fase kritis pertumbuhan anak, yaitu pada 1000hari pertama kehidupan berpotensi meningkatkan angka kematian bayi dan anak, dengan perkiraan

stunting bertanggung jawab atas kematian sekitar satu juta anak setiap tahun, serta meningkatkan resiko kelebihan gizi dan non-communicable disease. Kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama selama fase pertumbuhan dapat mengakibatkan perubahan ukuran organ-organ vital seperti otak, hati, ginjal, usus, dan terutama otot yang dapat bertahan hingga dewasa. Stunting berkaitan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak dalam jangka waktu pendek. Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap infeksi, khususnya pneumonia dan diare akibat penurunan fungsi kekebalan tubuh.

2) Dampak pada system pencernaan

Penduduk yang hidup dalam keadaan miskin umumnya memiliki ukuran usus atau perut yang lebih kecil. Fenomena ini disebut entropati terkait lingkungan, dimana struktur dan fungsi usus terpengaruh oleh kondisi lingkungan yang kurang baik. Masalah entropati merupakan salah satu factor penyebab terjadinya stunting yang disebabkan oleh terganggunya kapasitas usus dan microbiota intestinal.

3) Dampak pada perkembangan saraf dan kecerdasan

Anak-anak yang mengalami stunting sering kali mengalami defisiensi vitamin A, Zinc, Zat besi dan Yodium. Kekurangan ini berpengaruh pada fisiologi mereka, termasuk system saraf dan daya tahan tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ethiopia

menunjukkan bahwa anak-anak berusia lima tahun yang stunting cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah di sekolah, terbukti dari hasil tes kemampuan bahasa dan matematika yang sembilan poin dibawah anak-anak yang tidak mengalami stunting.

4) Dampak sosial ekonomi

Dampak jangka panjang dari stunting dapat menyebabkan efek pada sector perekonomian, antara lain karena rendahnya kapasitas kerja yang berimplikasi pada pendapatan yang menurun, produktivitas ekonomi yang rendah, serta peningkatan resiko terjerumus kedalam kemiskinan. Konsekuensi negatif ini berkaitan dengan postur tubuh yang tidak ideal, ditambah dengan daya tahan tubuh yang lemah dan kemampuan kognitif yang terbatas, sehingga hasilnya adalah rendahnya produktivitas ekonomi. Hal ini menyebabkan mereka yang memiliki riwayat stunting memperoleh gaji 8-46% lebih rendah dan memiliki asset yang berkurang hingga 66%.

5) Dampak Kesehatan

Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap komplikasi penyakit disentri, lebih mungkin mengalami kelebihanberat badan, dan obesitas yang dapat menyebabkan tingginya insiden insdrom metabolik. Sindrim metabolic lebih sering dikaitkan dengan kondisi gisi yang berlebih. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa hal ini lebih umum dijumpai pada orang dewasa

yang mengalami stunting saat mereka kanak-kanak dibandingkan dengan mereka yang tumbuh dengan baik di masa kecil.

(Helmyati, Atmaka, Wisnusanti, Wigat, & Press., 2020).

2.1.1.6. Pencegahan Stunting

Strategi Nasional dalam percepatan pencegahan stunting terbagi menjadi 2 antara lain sebagai berikut :

1. Intervensi Gizi Spesifik

1) Sasaran ibu hamil

Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin, suplementasi tablet tambah darah dan kalsium, serta pemeriksaan kehamilan.

2) Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan

Dimulai dari promosi dan konseling menyusui, konseling pemberian makanan bayi dan anak, pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang, pemantauan pertumbuhan.

3) Sasaran anak usia 24-59 bulan

Tatalaksana gizi buruk akut, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut, dan pemantauan pertumbuhan.

4) Sasaran Remaja dan Wanita Usia Subur

a) Memberikan suplementasi Tablet Tambah Darah, yang berisi zat besi (Fe) dan asam folat yang berfungsi untuk mencegah anemia, dan diberikan pada remaja putri biasanya 1 tablet

perminggu (program sekolah atau kesehatan). Zat besi juga membantu pembentukan haemoglobin (HB) dalam darah karena pada umumnya HB pada remaja menurut Kemenkes adalah minimal 12g/dL. Asam folat penting untuk pembentukan sel dan pencegahan kelainan janin dimasa depan.

- b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kebiasaan menjaga kebersihan dan kesehatan sehari-hari, dengan contoh mencuci tangan memakai sabun sebelum makan dan setelah dari toilet, mengonsumsi air bersih dan matang, membuang sampah pada tempatnya, menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekolah, tidak merokok dan menghindari asap rokok. Untuk mencegah infeksi (diare, cacingan, ISPA) yang dapat menghambat penyerapan gizi.
- c) Olahraga rutin
- d) Kesehatan reproduksi, dengan memahami tentang sistem reproduksi dan menjaga kebersihan organ reproduksi untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- e) Mencegah perkawinan dan pernikahan dini, upaya menunda pernikahan sampai usia ideal yaitu lebih dari 20 tahun menurut hukum Indonesia, karena kehamilan remaja belum siap secara fisik, mental dan ekonomi. Rahim juga masih berkembang belum siap untuk dibuahi

- f) Pola gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, serat, zat besi, kalsium, dan vitamin.

2. Intervensi Gizi Sensitif

- 1) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi
- 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan
- 3) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- 4) Peningkatan akses pangan bergizi

(Satriawan, 2024)

2.1.2. Konsep Pengetahuan

2.1.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses dari pemahaman yang di dapat oleh manusia melalui pengalaman, observasi, serta pemikiran mengenai suatu objek tertentu. (Rosida, 2023) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah produk dari proses mengetahui yang muncul setelah individu mengenali dan merasakan objek lewat indra, sehingga tercipta pemahaman mengenai kenyataan. Sejalan dengan itu, studi mengenai epistemology dengan jurnal filsafat Indonesia (Indonesia, 2023) menekankan bahwa pengetahuan tidak sekedar informasi, melainkan harus mencakup elemen keyakinan, kebenaran, dan pembenaran.

Disisi lain, dalam ranah Pendidikan tulisan epistemology Pendidikan (Nurhayati, 2024) menegaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses epistemik yang meliputi pemahaman, penilaian dan justifikasi kebenaran sebagai landasan untuk mengembangkan kemampuan berfikir manusia.

Menurut (Notoatmodjo1, 2021) pengetahuan memiliki peranan krusial dalam munculnya suatu tindakan. Perilaku seseorang berkembang berkat pengetahuan yang dimiliki, yang memungkinkan munculnya sikap baru, khususnya pada individu dewasa yang di mulai dari aspek kognitif. Individu terlebih dahulu menerima rangsangan dalam bentuk informasi yang kemudian memicu pengetahuan baru dan menimbulkan respon emosional berupa sikap terhadap informasi yang mereka terima. Rangsangan informasi yang telah di pahami dan disadari akan menghasilkan respon dalam bentuk Tindakan yang sesuai dengan informasi tersebut.

2.1.2.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo1, 2021), tingkat pengetahuan di bagi 6 tingkatan pengetahuan antara lain sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Tahu bisa dijelaskan sebagai kemampuan untuk mengingat informasi yang telah di ajarkan di masalalu. Sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini megingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari apa yang telah di pelajari.

2. Memahami (*comphension*)

Pengetahuan yang menjelaskan suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Individu yang telah mengerti dengan objek atau materi tersebut seharusnya bisa menjelaskan, merangkum dan melakukan analisis terhadap objek yang telah di pelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah di pelajari dalam situasi nyata. Aplikasi disini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk merici materi enjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap dalam satu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini dapat terlihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan pengetahuan yang di miliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kemampuan yang telah di tentukan oleh individu atau kriteria kriteria yang telah ada.

2.1.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yang :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana sikap dan perilaku individu atau kelompok berubah, bertujuan untuk mematangkan manusia lewat pengajaran dan pelatihan, serangkaian Tindakan, serta metode pembelajaran. Pendidikan bukan sekedar mengajarkan atau belajar secara kolektif, seorang pendidik memiliki pedoman dan teori sebagai acuan. Selain itu, pendidikan bisa dipahami melalui pendekatan teoritis dengan mempertimbangkan makna yang lebih luas, yang di kenal sebagai teori pendidikan. Pendidikan juga bisa di pelajari secara langsung melalui aktivitas akademis dan pengalaman empiris yang di dapat dari praktik. Pengalaman dalam dunia pendidikan ini dikenal sebagai praktik pendidikan. Teori Pendidikan dan praktik Pendidikan adalah dua aspek yang tidak dapat dipisahkan, keduanya saling berkaitan dan saling melengkapi. (Bintank1 & 2Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah T, 2022)

2. Informasi

Informasi adalah sebuah ide yang mencakup berbagai penafsiran, yang meliputi keterkaitan dengan data, symbol, arti, interaksi, serta relas antara pengetahuan dan repretasi. Informasi dipahami secara akademik dan menghubungkan dengan konsep lain seperti data, pengetahuan, dan komunikasi dalam kajian ilmu informasi. (Information, 2023)

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4. Usia

Usia merupakan batasan atau ukuran level kehidupan yang mempengaruhi kondisi fisik individu. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2.1.2.4. Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Stunting

Dimasa remaja, kebutuhan gizi sangat tinggi karena proses pertumbuhan yang masih berlangsung. Remaja perlu energi/kalori, protein, kalsium, zat besi, zinc, dan vitamin untuk mendukung aktivitas fisik, seperti kegiatan di sekolah dan aktivitas sehari – hari. Setiap remaja ingin memiliki tubuh yang sehat untuk bisa menjalani aktivitas jasmani. Energi yang mereka konsumsi datang dari makanan, dimana energi yang tersedia akan menggantikan asupan energi yang telah dikeluarkan oleh tubuh individu. Banyak remaja tidak menyadari pentingnya keseimbangan antara asupan energi yang keluar dan yang diterima, hal ini dapat menyebabkan isu gizi seperti peningkatan berat badan atau sebaliknya, jika energi yang di habiskan terlalu banyak akan mengakibatkan kekurangan gizi. (Baroroh, 2022)

Pengetahuan remaja utamanya pada periode 8000 hari pertama kehidupan dengan gizi yang memadai dapat di mulai sejak masuk remaja untuk meningkatkan persepsi positif dan motivasi dalam pencegahan

stunting. Penguatan pengetahuan yang dilakukan pada remaja diharapkan dapat meningkatkan perilaku juga terkait dengan pemeliharaan kesehatan. (Rizkiana¹ & Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah, 2022)

Menurut penelitian (Maslikhah, 2024), didapatkan hasil bahwa Sebagian responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 36 responden (85.7%) sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup hanya 6 responden (14,3%) serta memiliki perilaku baik terhadap pencegahan stunting pada remaja putri yaitu sebanyak 39 responden (92,9%) sedangkan responden yang mempunyai perilaku cukup hanya 3 responden (7,1%).

Sedangkan penelitian (andiani, andiani, lestari, & tati sumiati, 2023) Menunjukkan bahwa pemahaman remaja mengenai stunting umumnya masih rendah. Ini disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai stunting di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal mereka.

2.1.2.5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Darsini¹), 2022) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden yang mencakup aspek tahu, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintetis dan menganalisis.

Menurut (Arikunto S. , 2022) untuk penilaian dilakukan dengan cara membandingkan total skor yang diharapkan (skor maksimum) kemudian di kalikan 100% untuk mendapatkan presentase dan hasilnya dikategorikan kedalam 3 kelompok yaitu :

- Kategori baik (76-100%)
- Sedang atau cukup (56-75%)
- Kurang (<55%)

2.1.3. Remaja

2.1.3.1. Definisi Remaja

Remaja merupakan tahap perubahan yang berlangsung antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang melibatkan perubahan dibidang biologis, kognitif, serta sosial emosional. Dalam perspektif agama, seseorang yang memasuki masa remaja adalah mereka yang berusia antara 14 hingga 24 tahun. (Isroani, 2023)

Kriteria untuk menentukan usia remaja bisa bervariasi. Berdasarkan WHO ada tiga kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan remaja, yakni biologis, dan sosial-ekonomi. Dengan demikian, remaja diartikan sebagai waktu dimana individu mulai menunjukkan ciri-ciri seks sekunder hingga mencapai kematangan dalam bidang sosial, individu mengalami perkembangan dalam aspek psikologis dan secara bertahap bertransisi dari anak-anak menuju dewasa. Selain itu, individu juga mengalami perubahan dari ketergantungan menjadi lebih mandiri. (Isroani, 2023)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan fase perkembangan atau peralihan dari masa kanak-kanak menjadi kedewasaan yang melibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial pada individu itu sendiri.

2.1.3.2. Ciri-ciri Remaja

Menurut (Hurlock & R M,) remaja memiliki ciri-ciri tertentu yang dapat membedakannya dengan periode-periode sebelum dan sesudahnya yaitu sebagai berikut:

a. Masa remaja pada periode penting

Usia remaja merupakan tahap penting yang ditandai dengan berbagai perubahan yang signifikan dari segi fisik, mental, dan sosial. Pengalaman yang dialami dalam fase ini sangat mempengaruhi pembentukan karakter, sikap, dan perilaku dimasa depan.

b. Masa remaja pada periode peralihan

Remaja berada dalam fase antara kanak-kanak dan dewasa. Pada fase ini, remaja sering merasakan kebingungan mengenai peran mereka, karena tuntutan dari lingkungan terkadang memperlakukan mereka sebagai anak, namun di lain waktu mengharapkan sikap yang lebih dewasa.

c. Masa remaja pada fase pencari identitas

Dimasa remaja, individu mulai berupaya untuk menemukan siapa diri mereka sebenarnya dengan mengajukan pertanyaan “siapa saya?”. Mencoba berbagai gaya, kegiatan, dan lingkungan sosial untuk menentukan nilai, minat, serta tujuan hidup mereka.

d. Masa remaja pada masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memiliki pandangan yang sangat idealis, dengan harapan yang tinggi mengenai diri sendiri dan masa depannya.

Sikap ini dipengaruhi oleh emosi yang belum stabil dan proses perkembangan kemampuan berfikir yang masih berlangsung.

e. Masa remaja pada fase ambang masa depan

Pada fase ini remaja mulai merencanakan Pendidikan, karir, dan aspek sosial dalam hidup mereka. Pilihan yang dibuat selama fase ini mempunyai dampak yang signifikan terhadap arah kehidupan mereka dimasa dewasa.

2.1.3.3. Tahap Perkembangan Remaja

menurut (Sulhan, Nur Hafidzah Ardaniah, Nasrullah, & Muhammad Syarif Rahmadi, 2024)

a. Usia remaja awal (10-13 tahun)

Anak-anak memasuki fase pubertas dengan pertumbuhan yang pesat. Ada perubahan fisik yang penting, misalnya perkembangan payudara ada gadis, pembesaran testis pada laki-laki, dan munculnya rambut ketiak serta daerah genital. Minat terhadap seks mulai tumbuh, dan remaja menjadi sangat peka terhadap perubahan tubuh mereka. Secara umum, gadis cenderung berkembang lebih cepat dari laki-laki.

b. Usia remaja pertengahan atau madya (14-16 tahun)

Pada fase ini perubahan semakin Nampak. Pada gadis, perubahan bentuk panggul, pinggang, bokong, siklus menstruasi yang mulai teratur, serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat. Sementara pada anak laki-laki pertumbuhan tinggi badan yang pesat, penambahan berat badan, munculnya jerawat, peningkatan massa otot, serta perubahan

area bahu dan dada, perubahan suara, perkembangan organ reproduksi dan tumbuhnya kumis atau jambang.

c. Usia remaja akhir (17-21 tahun)

Fase perkembangan fisik memasuki puncaknya. Pola pikir menjadi lebih matang, memiliki orientasi pada cita-cita dan mampu membuat keputusan yang berkaitan dengan tujuan hidup mereka. Remaja semakin fokus pada hubungan cinta, keluarga, serta mulai merasa nyaman untuk berdiskusi dengan orang terdekat seperti ibu atau saudara.

2.1.3.4. Tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan masa remaja menurut (Indriani, 2021)

- a. Menerima fisik nya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun secara kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, dan prinsip prinsip atau falsafah hidup.
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap perilaku) yang kekanak-kanakan.

2.2. Kerangka Pemikiran

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono., 2017). Kerangka pemikiran ini menunjukkan teori pengetahuan menurut Notoatmodjo. Teori ini merujuk pada pandangan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif yang melibatkan persepsi, pemahaman, dan penggunaan informasi. Notoatmodjo juga menekankan pentingnya pengalaman dan interaksi sosial dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu factor predisposisi yang merupakan karakteristik individu tau populasi yang mempengaruhi perilaku sebelum maupun selama terjadi perilaku tersebut (Khasanah, Ummi, Erin, Kesehatan, Khasanah, & Yogyakarta, 2022).

Pencegahan dan penanganan stunting harus dilakukan oleh semua pihak dan sesuai sasaran sesuai factor penyebab terjadinya stunting. Upaya dapat dilakukan dengan edukasi tentang stunting sehingga masyarakat dapat memahami tentang stunting. Salah satu yang menjadi kelompok sasaran adalah remaja putri. Pengetahuan yang baik akan berkontribusi pada sikap dalam melakukan pencegahan stunting. Kelompok usia remaja merupakan kelompok usia yang telah mampu menerima berbagai informasi dan memahami informasi yang diberikan sehingga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Dampak jangka pendek dan jangka panjang kejadian stunting dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia oleh karena itu perlu

dilakukan upaya pencegahan dan penangana yang serius. Melalui edukasi stunting, disertai pencegahan dan penanganannya diharakan remaja putri mampu membekali dirinya dalam menjalani periode kehidupan selanjutnya yakni usia reproduktif sehingga dapat mempersiapkan diri dengan memperhatikan status gizi yang baik.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi remaja, maka akan memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan stunting. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Rachmat, 2018) yaitu, Pendidikan, lingkungan, informasi dan usia yang akan menghasilkan tingkatan pengetahuan. Menurut (Notoatmodjoo, 2018) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

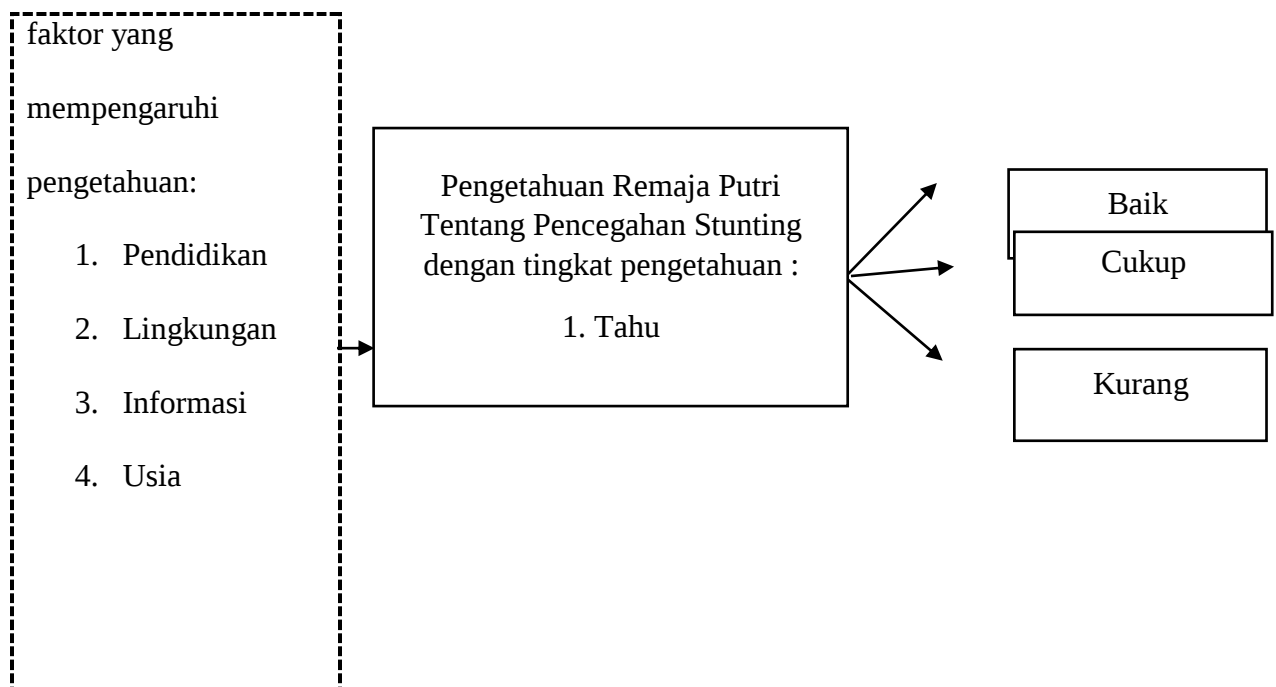
Berdasarkan teori diatas, dapat digambarkan dibawah ini kerangka pemikiran sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting

Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja

Puskesmas Guntur Garut



Sumber dari (Notoatmodjoo, 2018) dan (Rachmat, 2018)

Keterangan :

: Variable yang diteliti

: Variable yang tidak di teliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang di pergunakan sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang stunting menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto .. , 2020). Penelitian deskritif kuantitatif ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang stunting dan pencegahannya.

3.2.Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono., 2017)menyatakan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel atau variabel tunggal yaitu Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep dan Pencegahan Stunting

3.3. Definisi Operasional

Menurut (Sudarmanto, 2022) definisi operasional adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari objek yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional variabel merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel. Definisi operasional juga dapat membantu peneliti yang lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep Stunting dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut

Variabel	Sub variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel tunggal : Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep	1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep Stunting	Pengetahuan semua informasi yang dimiliki oleh remaja putri yang berkaitan dengan konsep .	Kuisisioner pengetahuan tentang konsep stunting pada remaja putri yang di buat oleh peneliti sendiri.	Dikategorikan menjadi beberapa kategori : 1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang: <56 % (Arikunto ., 2020)	Ordinal

Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan Stunting	2. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan Stunting	Pengetahuan semua informasi yang dimiliki oleh remaja putri yang berkaitan dengan pencegahan stunting.	Kuisisioner pengetahuan tentang pencegahan stunting pada remaja putri yang di buat oleh peneliti sendiri.	Dikategorikan menjadi beberapa kategori : 1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang: <56 % (Arikunto ., 2020)	Ordinal
--	---	--	---	--	---------

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2017) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasinya adalah Remaja Putri di SMK Muhamadiyah Garut di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut sebanyak 236 orang.

3.4.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk sampel yang diambil harus benar benar *representative* (mewakili). Semakin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka semakin

kecil peluang kesalahan generalisasi dan sebaliknya semakin kecil jumlah sampel dari populasi, maka semakin besar generalisasi. Sehingga semakin kecil sampel maka semakin kecil pula sampel tersebut merepresentatifkan populasi.

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error / Tingkat Kesalahan (10% atau 0,1)

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{236}{1 + 236 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{236}{3,36}$$

$n = 70,23$ dibulatkan menjadi 70 orang.

Untuk menghindari Loss to follow up di tambahkan 10%

$$71 + (71 \times 10 \%) = 71 + 8$$

$$= 79 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas 10 } \frac{76}{236} \times 79 = 25,4 \approx 25 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas 11 } \frac{86}{236} \times 79 = 28,7 \approx 29 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas 12 } \frac{74}{236} \times 79 = 24,7 \approx 25 \text{ orang}$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *stratified*. Menurut (Sugiyono, 2017) *proportional stratified random sampling* adalah merupakan teknik sampling yang digunakan untuk populasi yang mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Dalam hal ini sampel yang berstrata diolah kembali agar jumlah sampel yang didapat menjadi proporsional, dalam hal ini dipertimbangkan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :
 - 1) Remaja putri SMA usia 15-19 tahun
 - 2) Remaja putri yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut
 - 3) Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan memberikan informasi pengetahuan mereka tentang pencegahan stunting melalui kuesioner.
- b. Kriteria eklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :
 - 1) Remaja putri dengan kondisi kesehatan yang kurang atau dalam keadaan sakit.

3.5.Teknik Pengmpulan Data dan Penelitian

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini memerlukan data baik kualitatif maupun kuantitatif untuk menguji hipotesis, data tersebut merupakan fakta yang dikumpulkan dalam penelitian berdasarkan data primer. Menurut (Sugiyono, 2017) sumber data primer adalah sumber data yang di dapatkan langsung dari lapangan. Dalam

penelitian ini data primer di peroleh dari responden dengan menggunakan metode angket atau kuesioner.

Adapun Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu:

- 1) Kuesioner atau angket. Menurut (Sugiyono, 2017) kuesioner adalah Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan. Kuesioner dibagikan secara langsung dan dibantu secara online melalui media elektronik yaitu G-Form.
- 2) Studi Pustaka. Menurut (Sugiyono, 2017) studi Pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan situasi yang telirti, selain itu karena peneliti tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah. Studi pustakaan dari buku atau literatur, arsip, dan penelitian yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner tentang pencegahan stunting untuk menilai tingkat pengetahuan pada responden dengan menggunakan *multiple choice* yaitu tes yang berisi butir soal dan jawabannya dipilih dari beberapa opsi jawaban dan memiliki lebih dari dua pilihan. Lalu skala pengukuran ini juga didapatkan jawaban yang tegas yaitu “benar-salah”. Data yang diperoleh dapat berupa data internal atau rasio dikotomi (dua alternative). Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu atau terendah nol. Misalnya untuk jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2017).

Sebelum dibagikan kepada responden instrument diuji validitas dan reliabilitasnya, pengujian instrument akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas dan Reliabilitas Instrumen menurut (Sugiyono, 2017) validitas berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan Reliabilitas instrumen adalah instrument yang biasa digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dengan menggunakan instrument penelitian mengharapkan hasil penelitiann yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data. Maka peneliti mengharapkan hasil penelitian ini valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan di MA Muhamadiyah Garut dengan sampel 30 orang.

3.6.1. Uji Validitas Instrumen

Menurut (Sugiyono, 2017) valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya diukur. Data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data empiris (teramat) yang mempunyai kriteria tertentu yang valid. Validitas menunjukan derajat ketetapan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkanoleh peneliti. Pengujian validitas tiap butir dilakukan dengan carra analisis *item*, yaitu mengkorelasikan skor butir pertanyaan. Pengukuran menggunakan korelasi product moment yang dinyatakan sebagai berikut (Iba & Wardhana, 2023)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien kolerasi antar skor butir dengan skor total

n : jumlah responden

X : skor butir pada nomor butir ke- i

Y : skor total responden

Kriteria pengujian validitas adalah item kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung dengan nilai r tabel hasilnya sama atau lebih besar pada taraf signifikan 5%. Akan tetapi, jika nilai r hitung dengan nilai r tabel nilainya lebih kecil pada taraf signifikan 5% maka item kuesioner tersebut gugur (tidak valid) (Wicaksono, 2022).

Berdasarkan hasil pengujian, keseluruhan 25 item pertanyaan kuesioner (P1-P25) Nilai kolerasi terendah berada pada item P6 (r hitung = 0,389) dan nilai tertinggi berada pada item P21 (r hitung = 0,576). Dikarenakan nilai r hitung untuk ke-25 butir pertanyaan tersebut secara keseluruhan lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361), maka dapat disimpulkan bahwa seluruh instrument pertanyaan dinyatakan Valid dan layak digunakan.

3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Definisi reliabilitas mengacu pada kemampuan suatu instrument untuk secara konsisten mengukur apa yang diukurnya dari waktu ke waktu. formulasinya menggunakan *Alpa Cronbach*, Adapun formulasinya sebagai berikut (Iba & Wardhana, 2023)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_b^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan :

a : koefesien reliabilitas yang dicari

k : jumlah butir pertanyaan

S_b^2 : varian butir pertanyaan

S_t^2 : varian skor total

Untuk mencari varian skor butir (maupun varian total) digunakan rumus :

$$S^2 = \frac{1}{n-1} \sum (X_i - \bar{X})^2 = \frac{1}{n-1} \left[\sum X_i^2 - \frac{(\sum X_i)^2}{n} \right]$$

Kriteria pengujian reliabilitas adalah item kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *alpha Cronbach* > 0,7 dan jika nilai *alpha Cronbach* < 0,7 maka item ditanyakan tidak reliabel (Wicaksono, 2022).

Berikut didapatkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,837 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,7. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian pada variable pengetahuan dinyatakan reliabel.

3.7. Rancangan Analisa Hasil Data Penelitian

3.7.1. Cara Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. *Editing* (penyunting data)

Hasil angket atau kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan perlu di sunting (edit) terlebih dahulu jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan mungkin dilakukan pengisian ulang.

b. *Coding* (lembar kode)

Lembar atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekap data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden atau nomor-nomor pertanyaan

1) Untuk jawaban yang benar diberi skor 1

2) Untuk jawaban yang salah diberi skor 0

c. *Entry* (memasukan data)

Data *entry* adalah mengisi kolom-kolom atau kotak kotak atau lembar kode, atau kartu kode, sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Salah satu program yang sering diginakan untuk *entry* data adalah paket program SPSS *for windows*.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Pembersihan data adalah apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, prlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukannya pembetulan atau koreksi.

3.7.2. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis univariat merupakan metode analisis data penelitian yang menggunakan statistic deskriptif untuk menilai satu variabel dalam satu waktu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan atau merangkum data penelitian menjadi informasi yang bermakna seperti ukuran statistic, tabel dan grafik. Melalui analisis univariat, variabel penelitian digambarkan sebagai kumpulan data

dengan ukuran sentralitas dan variasi. Data tersebut kemudian dibandingkan antar kelompok subjek sesuai dengan tujuan analisisnya (Misbahuddin & Iqbal , 2022).

Setelah didapatkan total hasil nilai dan semua item, maka pengetahuan responden dapat diketahui dengan menggunakan rumus distribusi proporsi :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

x = kategori

n = seluruh data kategori

selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut menurut (Arikunto , 2020) :

1. 0 % = Tidak Seorangpun Responden
2. 1% -24% = Sebagian Kecil responden
3. 25%-49% = Hampir Setengah Responden
4. 50% = Setengahnya Respondem
5. 51%-71% = Sebagian Besar Responden
6. 72%-99% =Hampir Seluruhnya Responden
7. 100% = Seluruhnya Responden

3.8. Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap persiapan

- 1) Mengajukan judul penelitian
- 2) Mengurus perizinan penelitian

- 3) Memilih tempat penelitian, dengan mendatangi Dinas Kesehatan Garut untuk melihat angka kejadian stunting di dapatkan hasil tertinggi di Puskesmas Guntur dan tepatnya di SMK Muhammadiyah Garut untuk dijadikan tempat penelitian.
- 4) Melakukan studi pendahuluan untuk melihat fenomena angka kejadian stunting dilapangan dan bagaimana pengetahuan mereka tentang pencegahan stunting sesuai denga judul penelitian.

3.8.2 Tahap pelaksanaan

- 1) Mendapatkan perizinan dari pihak sekolah
- 2) Mendapatkan persetujuan responden
- 3) Melakukan kontrak waktu dan *informed consent*
- 4) Melakukan *screening sample* penelitian sesuai dengan yang telah ditentukan
- 5) Melakukan penelitian dengan menggunakan kuesionneryang telah dibuat dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

3.8.3 Tahap akhir

- 1) Mendapatkan hasil penelitian
- 2) Mengolah data hasil penelitian
- 3) Menyimpulkan hasil penelitian
- 4) Menyajikan hasil penelitian

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2026, di SMK Muhammadiyah Garut Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 s.d 17 Juni 2026, dengan responden sebanyak 79 orang di SMK Muhammadiyah Garut. Dari hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pengetahuan Dan Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut” di dapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden(n=79)

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Usia	16 tahun	26	32,9
		17 tahun	28	35,4
		18 tahun	25	31,6
	TOTAL		79	100
2.	Kelas	X	25	31,6
		XI	29	36,7
		XII	25	31,6
	TOTAL		79	100
3.	Informasi	Ya	30	38,0
		Tidak	49	62,0
	TOTAL		79	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir setengah responden (35,4%) berusia 17 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah responden (36,7%) berada pada kelas XI. Sementara itu, berdasarkan riwayat informasi, sebagian besar responden (62%) belum pernah memperoleh informasi mengenai stunting.

4.2. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep dan Pengetahuan Pencegahan Stunting

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Konsep Stunting

n = 79

Responden Remaja Putri Menurut Pengetahuan Tentang Konsep Stunting	Frekuensi	Presentase
Baik	19	24,1
Cukup	21	26,6
Kurang	39	49,4
Total	79	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden remaja putri menurut pengetahuan tentang konsep stunting menunjukkan bahwa hampir setengah responden (49,4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Stunting**n = 79**

Responden Remaja Putri Menurut Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting	Frekuensi	Presentase
Baik	10	12,7
Cukup	34	43,0
Kurang	35	44,3
Total	79	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden remaja putri menurut pengetahuan tentang pencegahan stunting menunjukkan bahwa hampir setengah responden (44,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Remaja Putri menurut Pengetahuan Tentang Konsep Dan Pengetahuan Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut Tahun 2026

n=79

Responden Remaja Putri Menurut Pengetahuan Tentang Stunting dan pencegahannya	Frekuensi	Presentase
Baik	16	20,3
Cukup	27	34,2
Kurang	36	45,6
Total	79	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden remaja putri menurut pengetahuan tentang konsep dan pengetahuan pencegahan stunting menunjukkan bahwa hampir setengah responden (45,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

4.3.Pembahasan

4.3.1 pengetahuan konsep stunting

Berdasarkan hasil penelitian pada pengetahuan konsep stunting, diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan tentang konsep stunting dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 39 responden (49,4%), sedangkan kategori cukup sebanyak 21 responden (26,6%) dan kategori baik 19 responden (24,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden belum memahami secara baik mengenai definisi stunting, faktor penyebab, dampak jangka panjang, maupun periode kritis atau window of opportunity terjadinya stunting yaitu 1000 hari pertama kehidupan.

Proporsi responden dengan pengetahuan kurang mengenai konsep stunting (49,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan umum mengenai konsep dan pencegahan stunting (45,6%). Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah mengenal istilah stunting secara umum, pemahaman mereka mengenai konsep stunting secara lebih mendalam, seperti penyebab, faktor risiko, dampak, dan periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), masih terbatas.

Pengetahuan tentang konsep stunting merupakan pemahaman seseorang mengenai pengertian stunting, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, dampak, serta periode kritis terjadinya stunting, yaitu 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Dalam konteks stunting, pemahaman yang baik mengenai

konsep stunting sangat penting karena akan membantu remaja putri mengenali faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting serta memahami pentingnya upaya pencegahan sejak dini. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang mengenai konsep stunting dapat menyebabkan remaja putri belum memahami pentingnya menjaga status gizi, kesehatan reproduksi, dan persiapan kehamilan yang sehat sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting antargenerasi (Notoatmodjo, 2021; Cahyani, 2025).

Kondisi ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,0%) belum pernah memperoleh informasi mengenai stunting. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sebagian responden masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai konsep stunting, meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, dampak, serta periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai konsep stunting dalam kategori kurang. Meskipun mayoritas responden berusia 17 tahun dan sedang menempuh pendidikan di kelas XI, tingkat pengetahuan mengenai konsep stunting masih belum optimal. Oleh karena itu, penyebaran informasi mengenai konsep stunting melalui sekolah, puskesmas, dan berbagai media informasi perlu terus ditingkatkan agar remaja putri memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai konsep stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyowati dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan mengenai konsep stunting dalam kategori kurang. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa responden masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai pengertian stunting, penyebab, dampak, serta pentingnya periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana mayoritas responden juga memiliki tingkat pengetahuan mengenai konsep stunting dalam kategori kurang. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pemahaman remaja putri mengenai konsep stunting masih belum optimal sehingga perlu ditingkatkan melalui penyebaran informasi kesehatan yang berkesinambungan.

Penelitian Emilda dkk. (2024) juga mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai konsep stunting, terutama terkait pengertian, faktor penyebab, dan dampak jangka panjang stunting terhadap kualitas sumber daya manusia. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami konsep stunting secara menyeluruh. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai konsep stunting masih perlu ditingkatkan agar mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, dampak, serta periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Penelitian Saputri, Handayani, dan Trisnowati (2025) turut mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan mengenai konsep stunting dalam kategori kurang. Rendahnya pengetahuan terutama terlihat pada pemahaman mengenai faktor risiko, periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta dampak jangka panjang stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana proporsi responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengenai konsep stunting mencapai 49,4%. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai konsep stunting pada remaja putri masih belum optimal dan masih menjadi permasalahan yang dijumpai di berbagai daerah di Indonesia.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai konsep stunting diduga berkaitan dengan masih terbatasnya paparan informasi mengenai stunting. Hal tersebut terlihat dari sebagian besar responden yang belum pernah memperoleh informasi mengenai stunting sehingga pemahaman mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, dampak, serta periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) masih berada pada kategori kurang. Selain itu, informasi mengenai konsep stunting yang diterima responden diduga belum mencakup seluruh aspek yang diperlukan, sehingga sebagian responden hanya mengenal istilah stunting secara umum tanpa memahami konsepnya secara lebih mendalam. Oleh karena itu, penyebaran informasi mengenai konsep stunting melalui sekolah, puskesmas, dan berbagai media informasi perlu terus ditingkatkan agar

remaja putri memiliki pemahaman yang lebih komprehensif sebagai bekal dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mempersiapkan kehamilan yang sehat.

4.3.2 Pengetahuan Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan pencegahan stunting, diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 35 responden (44,3%), sedangkan kategori cukup sebanyak 34 responden (43,0%) dan kategori baik 10 responden (12,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai upaya pencegahan stunting, yang mencakup pemenuhan gizi seimbang, pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah, kesehatan reproduksi, serta pencegahan perkawinan usia dini, masih jauh lebih rendah dibandingkan pemahaman mereka terhadap konsep dasar stunting secara umum. Pola ini mengindikasikan bahwa semakin spesifik dan aplikatif suatu aspek pengetahuan, semakin rendah pula tingkat pemahaman responden terhadapnya, sehingga kesenjangan pengetahuan paling besar justru terjadi pada aspek yang paling menentukan keberhasilan pencegahan stunting di tingkat individu.

Penelitian ini sejalan dengan Abdullah dkk (2024). yang meneliti pencegahan stunting pada remaja putri di Kabupaten Gorontalo menggunakan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM), yang menemukan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan dini berpengaruh positif dan signifikan terhadap pencegahan stunting. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan pencegahan bukan sekadar pelengkap dari

pengetahuan konsep dasar stunting, melainkan variabel yang secara konsisten menentukan keberhasilan upaya pencegahan itu sendiri.

Penelitian ini juga sejalan dengan Carolina dkk (2025). yang menemukan bahwa pemahaman remaja putri terhadap anemia sebagai faktor risiko stunting masih tergolong rendah, serta dengan Asikin dan Nurfaidah (2024) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, pengetahuan remaja putri mengenai anemia dan kaitannya dengan pencegahan stunting masih minim. Kedua temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai pencegahan anemia melalui konsumsi TTD masih berada pada kategori kurang, sejalan dengan minimnya paparan informasi yang diterima sebagian besar responden.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan (Hayati huznan 2023). yang menunjukkan bahwa tanpa intervensi pelatihan, pengetahuan gizi remaja mengenai jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi pangan pendukung pencegahan stunting pada umumnya masih terbatas. Kondisi ini sejalan dengan sebagian besar responden dalam penelitian ini yang belum pernah memperoleh informasi mengenai stunting, sehingga wajar apabila pengetahuan mereka mengenai gizi seimbang masih kurang.

Rendahnya pengetahuan pencegahan stunting dalam penelitian ini juga sejalan dengan hasil literature review (Dermawan dan Budiyo (2024) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan stunting pada berbagai penelitian di Indonesia masih didominasi kategori kurang hingga

cukup, serta dengan (Adhisty dkk 2025) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi audiovisual, pengetahuan remaja putri tentang langkah pencegahan stunting masih rendah.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan pencegahan stunting pada remaja putri dalam penelitian ini berkaitan erat dengan masih terbatasnya paparan informasi yang diterima responden mengenai berbagai upaya pencegahan stunting sejak masa remaja. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden yang belum pernah memperoleh informasi mengenai stunting, sehingga pemahaman mereka mengenai pemenuhan gizi seimbang, pencegahan anemia, konsumsi tablet tambah darah, kesehatan reproduksi, serta pencegahan perkawinan usia dini masih berada pada kategori kurang. Kondisi ini juga sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang secara konsisten menunjukkan bahwa pengetahuan pencegahan stunting pada remaja putri di berbagai daerah di Indonesia umumnya masih rendah sebelum mendapatkan intervensi edukasi yang memadai. Oleh karena itu, penyebaran informasi mengenai pencegahan stunting melalui sekolah, puskesmas, maupun berbagai media edukasi interaktif seperti audiovisual dan video perlu terus ditingkatkan secara intensif dan berkelanjutan agar remaja putri memiliki pengetahuan pencegahan yang lebih baik sebagai bekal dalam mencegah stunting pada generasi berikutnya.

4.3.3 Pengetahuan Remaja Putri tentang Konsep dan Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang konsep dan pencegahan stunting dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 36 responden (45,6%), diikuti oleh kategori cukup sebanyak 27 responden (34,2%), dan kategori baik hanya sebanyak 16 responden (20,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman remaja putri mengenai stunting secara umum, baik terkait pengertian, penyebab, dampak, maupun upaya pencegahannya, masih belum optimal, dan bahkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang lebih dari dua kali lipat dibandingkan proporsi responden dengan pengetahuan baik.

Kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang, tidak hanya pada pertumbuhan fisik tetapi juga pada perkembangan kognitif dan produktivitas generasi mendatang. Remaja putri sebagai calon ibu memiliki peran strategis dalam rantai pencegahan stunting antargenerasi, sehingga rendahnya pengetahuan pada kelompok ini berpotensi menghambat upaya pencegahan stunting sejak hulu, yaitu sebelum terjadinya kehamilan. Dalam penelitian ini, pengetahuan remaja putri mengenai konsep dan pencegahan stunting mencakup pemahaman tentang pengertian, penyebab, faktor risiko, dampak, serta upaya pencegahannya sejak masa remaja.

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian

diolah menjadi informasi yang dapat memengaruhi cara berpikir, sikap, dan perilaku seseorang, termasuk dalam bidang kesehatan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang menentukan kemampuan individu dalam memahami suatu masalah kesehatan serta mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan yang tepat. Dalam konteks penelitian ini, rendahnya tingkat pengetahuan mengenai konsep, penyebab, dampak, dan upaya pencegahan stunting menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak masa remaja. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dalam menerapkan perilaku hidup sehat, seperti memenuhi kebutuhan gizi seimbang, menjaga kesehatan reproduksi, mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang masih rendah berpotensi memengaruhi kesiapan remaja putri dalam menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung pencegahan stunting, sehingga diperlukan peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan agar pengetahuan yang dimiliki semakin baik dan mampu mendorong terbentuknya perilaku pencegahan stunting yang optimal.

Temuan ini diduga berkaitan dengan karakteristik responden, terutama terbatasnya paparan informasi mengenai stunting, karena sebagian besar responden (62,0%) belum pernah memperoleh informasi terkait stunting. Meskipun mayoritas responden berusia 16–18 tahun dan sedang menempuh pendidikan di tingkat SMA, tingkat pengetahuan mengenai konsep dan pencegahan stunting masih tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa

paparan informasi mengenai stunting yang diterima responden masih belum optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rokhaidah dan Paramitha (2025) yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai anemia berhubungan dengan pemahaman mereka terhadap pencegahan stunting. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa anemia pada remaja putri merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi status gizi saat kehamilan dan meningkatkan risiko melahirkan anak yang mengalami stunting. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi zat besi, tablet tambah darah, dan pola makan bergizi merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan stunting sejak masa remaja. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja putri menunjukkan perlunya peningkatan edukasi mengenai faktor risiko dan upaya pencegahan stunting.

Hasil literature review Dermawan dkk. (2024) menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan stunting dipengaruhi oleh paparan informasi yang mereka peroleh. Kajian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang lebih sering memperoleh informasi mengenai stunting cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan remaja yang belum pernah memperoleh informasi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Sulistyowati dkk. (2024) yang juga menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki akses terhadap informasi mengenai stunting cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai konsep dan pencegahan stunting.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai konsep dan pencegahan stunting terutama dipengaruhi oleh terbatasnya paparan informasi mengenai stunting. Sebagian besar responden belum pernah memperoleh informasi terkait stunting sehingga pemahaman mereka mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, dampak, serta upaya pencegahan stunting masih belum optimal. Dengan demikian, keterbatasan paparan informasi diduga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pengetahuan remaja putri mengenai konsep dan pencegahan stunting pada penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 15 s.d 17juni 2026, maka dapat disimpulkan bahwa Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut Tahun 2026, diketahui bahwa hampir setengah dari remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang konsep dan pencegahan stunting.

- 1) Berdasarkan hasil penelitian Pegetahuan Remaja Putri Tentang Konsep Stunting Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur garut diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang,
- 2) Berdasarkan hasil penelitian Pegetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan Stunting Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut diketahui hampir seluruh responden berpengetahuan kurang.

5.2 Saran

- 1) Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Guntur Garut terus meningkatkan edukasi kesehatan kepada remaja putri melalui kegiatan penyuluhan, dan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting secara rutin dan berkelanjutan, sehingga remaja putri dapat meningkatkan pengetahuannya dan menerapkan perilaku yang baik dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

2) Bagi Responden

Diharapkan remaja putri lebih meningkatkan literasi atau menggali informasi dari berbagai sumber yang terpercaya supaya lebih faham tentang bagaimana mencegah terjadinya stunting di masa mendatang.

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja putri tentang pencegahan stunting, seperti sikap, perilaku, peran orang tua, serta pengaruh media informasi terhadap upaya pencegahan stunting Di SMK Muhammadiyah Garut Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut.

LAMPIRAN

Lampiran I Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Raisya Natasya Nur Oktavia
 NIM : KH622001
 PROGRAM STUDY : Si Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Stunting</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran Pengetahuan Remaja ^{dasa} Tentang Stunting dan Pencegahannya di Puskesmas Guntur Garut</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Pengetahuan Remaja tentang Stunting</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas Guntur</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Deskriptif kuantitatif</u>

Garut, 22 Desember 2025

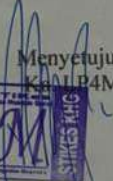
Pembimbing Utama

HE. Fusiati, M.Kes

Pembimbing Pendamping

Tau Bak Andin

Menyetujui,
KAP4M



LP4M STIKES KHG

Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran II Surat Ijin studi pendahuluan

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT	
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut	
	SK Mendiknas RI No. : 129/D / 0 / 2007	
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail: Stikaskarsahusada@yahoo.com	

Nomor	: 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan</u>

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

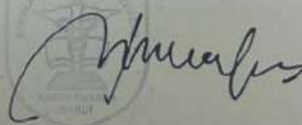
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Guntur. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa	: Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM	: KHGC22001
3. Topik/Judul	: Stunting
4. Data yang dibutuhkan	: Data Angka Stunting

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 16 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

 Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2668-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 15 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2668-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 15 Desember 2025, Atas Nama **RAISYA NATASYA NUROKTOVIA / KHGC22001** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2668-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 15 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RAISYA NATASYA NUROKTOVIA/ KHGC22001
2. Alamat : Kp. Cikamiri RT/RW 003/002, Ds. Simasari, Kec. Samarang, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 15 Desember 2025 s/d 15 Januari 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting dan Pencegahannya di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut
- Judul Studi Pendahuluan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/20999/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

15 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/2643-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : RAISYA NATASYA NUROKTOVIA
NPM : KHGC22001
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Guntur Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
Bidang/Judul : Daftar Terlampir

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran III Surat Izin Uji Validitas



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Validitas

Kepada Yth.
Kepala MA Muhammadiyah
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamuadikun Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin validitas di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM : KHGC22001
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting dan Pencegahannya di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran IV Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0450/STIKes-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Guntur Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM : KHGC22001
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,

Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0450/STIKes-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Guntur Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM : KHGC22001
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,

Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0451/STIKes-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMK Muhammadiyah
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM : KHGC22001
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor,
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0451/STIKes-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Raisya Natasya Nuroktovia
2. NIM : KHGC22001
3. Topik/Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1566-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 08 Juni 2026

Kepada Yth,
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Kepala SMK Muhammadiyah Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1566-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 08 Juni 2026, Atas Nama **RAISYA NATASYA NUROKTOVIA / KHGC22001** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, SMK Muhammadiyah Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1566-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0450/STIKes-KHG/UM/VI/2026 Tanggal 05 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : RAISYA NATASYA NUROKTOVIA/ KHGC22001
2. Alamat : Kp. Cikamiri RT/RW 003/002, Ds. Simasari, Kec. Samarang, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, SMK Muhammadiyah Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 09 Juni 2026 s/d 25 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Stunting dan Pencegahannya di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran V Kode Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004234/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: Raiya Natasya Nuroktovia
: 1. H.Engkus Kusnadi.S.Kep.M.Kes
2. Dr. Taufik Huda.S.Thi.M.Pd I
: STIKes Karsa Husada Garut
: GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING DAN
PENCEGAHANNYADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT
DESCRIPTION OF ADOLESCENT GIRLS' KNOWLEDGE ABOUT STUNTING AND ITS
PREVENTION IN THE WORKING AREA OF THE GUNTUR GARUT PUBLIC HEALTH
CENTER

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
10 June 2026 - 10 June 2027

10 June 2026
Chair Person



Andhika Langguh Perceka

generated by digITEPO id 0026-06-10

<https://digitepo.id/protokol/usulan/ste-download/22148>

10/06/26, 15.45
Halaman 1 dari 3

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



digiTEPP

generated by digiTEPP v2 2025-06-10

<https://digiTEPP.id/protokol/usulan/sle-download/22148>

10/06/26, 15.45
Halaman 2 dari 3

Lampiran VI Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut

Nama : Raisya Natasya Nuroktovia

Nim : KHGC22001

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Garut”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon ketersediaan dari Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk memberi tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang di berikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Raisya Natasya)

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Maka menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Raisya Natasya N (KHGC22001), mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting dan Pencegahannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Garut”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, april 2026

(.....)

Lampiran VII Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT

A. Data Demografi

Nama :

Usia :

Alamat :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pertanyaan atau pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili orang lain.
4. Jawaban dan identitas akan dijamin kerahasiaannya.

C. Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri

Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri diisi sesuai dengan pengetahuan yang anda pahami.

1. Apakah pernah mendapat paparan informasi mengenai konsep stunting dan pencegahan stunting sebelumnya?
 - o Pernah
 - o Tidak Pernah

D. Kuesioner Pengetahuan Konsep Stunting Pada Remaja Putri

1. Stunting adalah kondisi pada anak yang ditandai dengan.....
 - a. Berat badan lebih tinggi dari anak seusianya
 - b. Tinggi badan lebih pendek dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis
 - c. Anak sering mengalami demam dan batuk
 - d. Berat badan anak terlalu rendah karena kurang tidur
2. Stunting paling sering dimulai terjadi pada periode.....
 - a. Setelah anak masuk sekolah
 - b. Saat anak berusia diatas 10 tahun
 - c. Sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun
 - d. Saat anak memasuki masa remaja
3. Periode yang paling penting dalam pencegahan stunting dikenal dengan.....
 - a. Masa balita akhir
 - b. 1000 hari pertama kehidupan
 - c. Masa sekolah dasar
 - d. Masa pubertas
4. Remaja putri memiliki peran penting dalam pencegahan stunting karena.....
 - a. Remaja putri lebih sering berolahraga di banding laki-laki
 - b. Remaja putri akan menjadi calon ibu sehingga perlu mempersiapkan kesehatan sejak dini
 - c. Remaja putri lebih mudah memahami informasi yang diberikan
 - d. Remaja putri memiliki tinggi badan yang lebih rendah

5. Penyebab utama terjadinya stunting adalah....
 - a. Kurangnya aktivitas fisik pada anak
 - b. Kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu lama
 - c. Kelebihan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang
 - d. Kurangnya paparan informasi stunting
6. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko stunting adalah....
 - a. Lingkungan rumah yang bersih
 - b. Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk
 - c. Kekurangan gizi
 - d. Kelebihan gizi
7. Remaja putri yang mengalami anemia beresiko lebih tinggi melahirkan bayi stunting karena.....
 - a. Kurangnya zat besi dapat mengganggu pertumbuhan janin saat kehamilan
 - b. Anemia membuat remaja gampang salit
 - c. Zat besi hanya dibutuhkan oleh orang dewasa
 - d. Anemia tidak berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi
8. Kebiasaan makan yang dapat meningkatkan resiko stunting pada anak di masa depan adalah.....
 - a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari
 - b. Sering mengonsumsi makanan pedas dan berminyak
 - c. Sering mengonsumsi makanan cepat saji dan jarang makan makanan bergizi
 - d. Minum air putih yang cukup
9. Remaja putri dengan indeks massa tubuh (IMT) rendah memiliki resiko.....
 - a. Lebih kecil untuk melahirkan bayi stunting

- b. Lebih besar untuk melahirkan bayi stunting
- c. Tidak memiliki hubungan dengan stunting
- d. Lebih mudah memiliki bayi dengan berat badan rendah

10. Stunting masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena....

- a. Hanya terjadi pada anak di kota besar
- b. jumlah kasusnya masih tinggi dan memengaruhi kualitas generasi mendatang
- c. jumlah kasusnya meningkat karena remaja putri kurang mengonsumsi makanan bergizi
- d. Tidak memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

11. Anak yang mengalami stunting dapat mengalami dampak berupa.....

- a. Pertumbuhan fisik dan kemampuan belajar terganggu
- b. Tinggi badan bertambah lebih cepat
- c. Nafsu makan menjadi lebih meningkat
- d. Pertumbuhan fisik menurun kemampuan belajar meningkat

12. Stunting lebih banyak ditemukan pada daerah yang memiliki ...

- a. Akses gizi dan sanitasi yang baik
- b. Kondisi ekonomi rendah dan sanitasi yang kurang baik
- c. Kondisi ekonomi rendah dan sanitasi yang baik
- d. Akses gizi dan sanitasi yang buruk

13. Dampak jangka panjang stunting pada masa dewasa adalah ...

- a. Risiko penyakit meningkat dan produktivitas menurun
- b. Tinggi badan menjadi lebih tinggi dari normal
- c. Risiko penyakit menurun dan produktivitas menurun
- d. Anak menjadi lebih aktif dibandingkan teman seusianya

E. Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Remaja Putri

14. Penyebab langsung dalam pencegahan stunting adalah upaya yang dilakukan untuk ...
- a. Memperbaiki kondisi ekonomi keluarga
 - b. Mengatasi penyebab langsung stunting seperti masalah gizi dan kesehatan
 - c. Mengatasi penyebab tidak langsung stunting seperti masalah gizi dan kesehatan
 - d. Mengatasi kondisi ekonomi supaya mengonsumsi makanan bergizi
15. Salah satu penyebab langsung yang dianjurkan bagi remaja putri adalah ...
- a. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara rutin
 - b. Menghindari makanan cepat saji
 - c. Mengurangi frekuensi makan
 - d. Sarapan setiap pagi sebelum berangkat sekolah
16. Contoh penyebab langsung pada ibu hamil untuk mencegah stunting adalah ...
- a. Memberikan makanan tambahan dan memeriksakan kehamilan secara rutin
 - b. Memberikan makanan tambahan seperti makanan cepat saji dan memeriksakan kehamilan secara rutin
 - c. Menambah konsumsi makanan agar berat badan janin meningkat
 - d. Menghindari pemeriksaan kehamilan
17. Pemberian imunisasi lengkap pada bayi termasuk intervensi spesifik karena ...
- a. Dapat mencegah penyakit yang menghambat pertumbuhan anak
 - b. Dapat menghambat pertumbuhan bayi
 - c. Membuat anak menjadi lebih aktif dan tidak terkena penyakit
 - d. Membuat anak lebih mudah sakit

18. Remaja putri perlu menjaga kesehatan dari sekarang karena....
- Akan menjadi ibu di masa depan
 - Memiliki keluarga dan keturunan dimasa depan
 - Supaya tidak mudah sakit
 - Supaya mudah sakit
19. Ibu hamil mengonsumsi makanan bergizi karena untuk...
- Membuat bayi langsung memiliki tinggi badan optimal
 - Menggantikan makanan yang di serap bayi
 - Membantu pertumbuhan dan perkembangan janin
 - Membuat bayi memiliki berat badan besar
20. Pemeriksaan kehamilan rutin penting dilakukan untuk...
- Mempercepat pertumbuhan bayi
 - Mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin
 - Membantu mengetahui perkembangan janin
 - Mengetahui kesehatan ibu
21. Penyebab tidak langsung adalah upaya pencegahan stunting yang dilakukan dengan cara...
- Memberikan obat cacing pada anak
 - Memperbaiki lingkungan pendidikan dan kondisi sosial masyarakat
 - Menambah berat badan dengan mengonsumsi vitamin
 - Melakukan aktivitas sehari-hari supaya bugar
22. Mencuci tangan sebelum makan penting dilakukan karena....
- Dapat mencegah masuknya kuman kedalam tubuh
 - Agar makanan lebih safety dari kuman dan bakteri
 - Untuk mencegah penyakit
 - Agar kuman masuk dan menjadi penyakit

23. Lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan....
- a. Pengurangan penyakit dilingkungan
 - b. Memberikan dampak buruk pada kesehatan
 - c. Tidak memberikan dampak apapun
 - d. Meningkatkan resiko penyakit
24. Contoh penyebab tidak langsung untuk mencegah stunting adalah ...
- a. Penyediaan air bersih dan perbaikan sanitasi lingkungan
 - b. Pemberian Tablet Tambah Darah
 - c. Pemeriksaan kadar haemoglobin supaya tidak anemia
 - d. Pemberian imunisasi tuntas
25. Pendidikan kesehatan tentang gizi dan stunting penting dilakukan karena ...
- a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mencegah stunting
 - b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mempertahankan stunting
 - c. Membuat remaja putri sadar untuk mencegah stunting sejak dini
 - d. Semua tidak berhubungan dengan pencegahan stunting

Lampiran VIII Kisi-kisi

Kisi-kisi Instrumen

Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Stunting dan Pencegahannya Di

Wilayah Kerja Puskesmas Garut

Variabel Penelitian	Sub Variabel	Indikator	Soal	Nomor Butir Soal
Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsep dan Pencegahan Stunting	1. Konsep Stunting	1. Pengertian, waktu, peran remaja	25	1-4
		2. Etiologi, faktor resiko, anemia, pola makan, IMT		5-9
		3. Epidemiologi, dampak, daerah resiko, dampak jangka panjang		10-13
	2. Pencegahan Stunting Pada Remaja Putri	1. Intervensi spesifik TTD, gizi ibu hamil, imunisasi	25	14-20
		2. Intervensi sensitif sanitasi air bersih, penkes		21-25

Lampiran IX Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN

1. B	6. B	11. A	16. A	21.B
2. C	7. A	12. B	17. A	22.A
3. B	8. C	13. A	18. A	23.D
4. B	9. B	14. B	19. C	24.A
5. B	10. B	15. A	20. B	25.A

Lampiran X Uji Validitas dan Reliabilitas

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,419	0,361	Valid
P2	0,409	0,361	Valid
P3	0,395	0,361	Valid
P4	0,460	0,361	Valid
P5	0,442	0,361	Valid
P6	0,389	0,361	Valid
P7	0,389	0,361	Valid
P8	0,492	0,361	Valid
P9	0,405	0,361	Valid
P10	0,465	0,361	Valid
P11	0,546	0,361	Valid
P12	0,399	0,361	Valid
P13	0,520	0,361	Valid
P14	0,521	0,361	Valid
P15	0,525	0,361	Valid
P16	0,407	0,361	Valid
P17	0,441	0,361	Valid
P18	0,396	0,361	Valid
P19	0,458	0,361	Valid
P20	0,493	0,361	Valid
P21	0,576	0,361	Valid
P22	0,391	0,361	Valid
P23	0,557	0,361	Valid
P24	0,508	0,361	Valid
P25	0,535	0,361	Valid

TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS																										
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	16
4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
6	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
8	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
19	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
20	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	16
21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	18
22	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
27	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	14
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	22

Lampiran XI SPSS Uji Validitas Dan Reliabilitas

Correlations																										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	.287	.312	.317	.335	.331	.332	.365	.354	.331	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)		.008	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	.287	1	.079	.239	.247	.319	.338	.254	.330	.247	.378	.331	.379	.464	.318	.378	.342	.338	.363	.379	.327	.379	.328	.338	.338	.419
Sig. (2-tailed)			.888	.210	.212	.008	.078	.201	.212	.114	.008	.078	.007	.034	.079	.063	.379	.373	.079	.078	.126	.038	.038	.038	.038	.038
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.312	.079	1	.287	.312	.335	.332	.368	.354	.332	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)				.008	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.317	.239	.247	1	.287	.319	.338	.254	.330	.247	.378	.331	.379	.464	.318	.378	.342	.338	.363	.379	.327	.379	.328	.338	.338	.419
Sig. (2-tailed)					.008	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.335	.331	.332	.335	1	.331	.332	.368	.354	.332	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)						.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	.332	.365	.368	.354	.332	1	.332	.368	.354	.332	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)							.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	.332	.332	.332	.332	.332	.332	1	.332	.368	.354	.332	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.420
Sig. (2-tailed)								.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8 Pearson Correlation	.365	.354	.368	.354	.332	.368	.332	1	.368	.354	.332	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.420
Sig. (2-tailed)									.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9 Pearson Correlation	.354	.330	.354	.330	.332	.354	.354	.332	1	.354	.330	.388	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.420
Sig. (2-tailed)										.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10 Pearson Correlation	.329	.389	.329	.389	.329	.389	.329	.389	.329	1	.389	.329	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)											.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11 Pearson Correlation	.388	.378	.388	.378	.388	.378	.388	.378	.388	.378	1	.388	.378	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)												.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	.389	.379	.389	.379	.389	.379	.389	.379	.389	.379	.389	1	.389	.294	.349	.349	.386	.339	.388	.378	.351	.351	.375	.335	.335	.420
Sig. (2-tailed)													.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349	1	.294	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349	.294	.349
Sig. (2-tailed)														.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)															.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																	.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																		.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																			.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																				.008	.003	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																					.008	.003	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P21 Pearson Correlation	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	.349	1	.349	.349	.349	.349	.349
Sig. (2-tailed)																						.008	.003	.000	.000	.000

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	25

Lampiran XII Master Tabel

MASTER TABEL PENELITIAN TENTANG GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG STUNTING DAN PENCEGAHANNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR GARUT																																							
NO	NA MA	US IA	KE LAS	IN FO	KONSEP STUNTING													%	KATEG ORI	PENCEGAHAN													TOT AL	%	KATEG ORI				
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			JM L	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25				JM L			
1	K	17	X	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	85	BAIK	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66,7	CUKUP	19	76	BAIK	
2	A	16	X	Ya	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	62	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	75	CUKUP	17	68	CUKUP
3	C	16	X	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	85	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	75	CUKUP	20	80	BAIK
4	A	16	X	Tidal	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	85	BAIK	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	58,3	CUKUP	18	72	CUKUP
5	K	17	X	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	83,3	BAIK	23	92	BAIK
6	A	16	X	Tidal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	22	88	BAIK
7	S	16	X	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,7	BAIK	24	96	BAIK
8	V	16	X	Ya	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	24	96	BAIK
9	I	16	X	Ya	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	38	KURANG	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	50	KURANG	11	44	KURANG
10	T	17	X	Tidal	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	85	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	20	80	BAIK
11	A	17	X	Tidal	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	69	CUKUP	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	58,3	CUKUP	16	64	CUKUP
12	S	17	XI	Ya	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	62	CUKUP	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	66,7	CUKUP	16	64	CUKUP	
13	S	17	XI	Ya	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	62	CUKUP	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	66,7	CUKUP	16	64	CUKUP	
14	D	17	XI	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92	BAIK	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	66,7	CUKUP	20	80	BAIK	
15	N	18	XII	Tidal	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	38	KURANG	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	41,7	KURANG	10	40	KURANG	
16	S	16	X	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	77	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	58,3	CUKUP	17	68	CUKUP	
17	S	16	X	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8	62	CUKUP	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	50	KURANG	14	56	CUKUP	
18	R	16	X	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8	62	CUKUP	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	41,7	KURANG	13	52	KURANG		
19	M	16	X	Ya	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	46	KURANG	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	41,7	KURANG	11	44	KURANG		
20	D	16	X	Ya	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	46	KURANG	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	41,7	KURANG	11	44	KURANG	
21	A	17	X	Ya	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	77	BAIK	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	25	KURANG	13	52	KURANG	
22	Z	18	XII	Tidal	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	62	CUKUP	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	41,7	KURANG	13	52	KURANG	
23	S	16	X	Ya	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	62	CUKUP	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	50	KURANG	14	56	CUKUP	
24	N	16	X	Ya	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	46	KURANG	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	50	KURANG	12	48	KURANG	
25	R	17	X	Ya	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	31	KURANG	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	66,7	CUKUP	12	48	KURANG	
26	R	16	X	Ya	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	38	KURANG	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	66,7	CUKUP	13	52	KURANG	
27	G	17	XI	Tidal	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	77	BAIK	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	66,7	CUKUP	18	72	CUKUP	
28	Y	18	XII	Tidal	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	69	CUKUP	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7	58,3	CUKUP	16	64	CUKUP	
29	D	18	XII	Ya	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	31	KURANG	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	41,7	KURANG	9	36	KURANG	
30	T	17	XI	Ya	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	46	KURANG	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	58,3	CUKUP	13	52	KURANG	
31	S	17	XI	Ya	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7	54	KURANG	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	83,3	BAIK	17	68	CUKUP	
32	F	17	XI	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	24	96	BAIK	
33	J	17	XI	Tidal	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	85	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	BAIK	21	84	BAIK	
34	D	16	XI	Ya	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	46	KURANG	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	7	58,3	CUKUP	13	52	KURANG	
35	N	16	X	Ya	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	69	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	58,3	CUKUP	16	64	CUKUP		
36	F	16	XI	Tidal	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	54	KURANG	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	50	KURANG	13	52	KURANG	
37	T	16	XI	Ya	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	62	CUKUP	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	66,7	CUKUP	16	64	CUKUP	
38	S	17	XI	Ya	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	54	KURANG	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75	CUKUP	16	64	CUKUP		
39	S	17	X	Ya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	77	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	BAIK	20	80	BAIK	
40	S	17	XI	Ya	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	54	KURANG	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25	KURANG	10	40	KURANG		
41	C	17	XI	Ya	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	62	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	66,7	CUKUP	16	64	CUKUP	
42	D	18	XI	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	69	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	66,7	CUKUP	17	68	CUKUP	
43	H	16	X	Ya	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	46	KURANG	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	33,3	KURANG	10	40	KURANG	
44	M	16	XI	Tidal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						

Lampiran XIII Frequency Table

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	26	32,9	32,9	32,9
	17 tahun	28	35,4	35,4	68,4
	18 tahun	25	31,6	31,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

KELAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	25	31,6	31,6	31,6
	XI	29	36,7	36,7	68,4
	XII	25	31,6	31,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

INFORMASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	38,0	38,0	38,0
	Ya	49	62,0	62,0	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

PENGETAHUAN KONSEP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	24,1	24,1	24,1
	Cukup	21	26,6	26,6	50,6
	Kurang	39	49,4	49,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

PENGETAHUAN PENCEGAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	12,7	12,7	12,7
	Cukup	34	43,0	43,0	55,7
	Kurang	35	44,3	44,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

KONSEP DAN PENCEGAHAN STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	20,3	20,3	20,3
	Cukup	27	34,2	34,2	54,4
	Kurang	36	45,6	45,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Lampiran XIV Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Raisya Natasya Nuroktovia

Nim : KHGC22001

Pembimbing : Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes

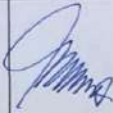
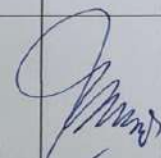
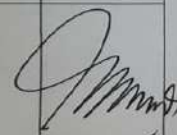
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya Di Wilayah Puskesmas Guntur Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1	15/2025 12	Pengajuan Judul "Hub. perilaku personal hygiene, pengetahuan, sikap remaja putri" Pk remaja putri	Boleh tetapi cari masalahnya terlebih dahulu.	Rafel	[Signature]
2	22/2025 12	Ganti judul "Gambaran pengetahuan remaja putri tta stunting dan pencegahannya di wilayah kerja Pkm Guntur Garut"	Acc judul Lanjut BAB I	Rafel	[Signature]
3	6/2026 01	BAB I	Gurungan kalimat harus Gesuntan	Rafel	[Signature]
4	9/2026 01	Revisi BAB I	Perbandingan Pkm harus dicantumkan	Rafel	[Signature]
5	27/2026 01	Revisi BAB I	Sumber data harus jelas Munculkan Masalah kes. Yeterjadi secara umum stunting tersaji di guntur masalah remaja putri yg berkaitan dg stunting Revisi 2atanisa	Rafel	[Signature]
6	7/2026 02	Revisi Bab I	Acc Bab I.	Rafel	[Signature]

CS Dipindai dengan CamScanner

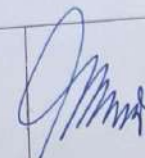
7.	26/2026 02	BAB II	Perbaikan susunan kalimat Perbaikan pada penyaji stunting berangka penulisan di kemudian lebih singkat	Rafel	[Signature]
8	5/2026 02		Acc Bab II dengan perbaikan sistematika	Rafel	[Signature]

CS Dipindai dengan CamScanner

9	12/2026 03	BAB <u>III</u>	- Definisi operasional Perbaikan + Kan Loss to follow up. - Contribution -tempur uji Validitas & Reliabilitas.	Ref	
10	6/2026 04	BAB <u>III</u>	Perbaiki sesuai Ardiwan!	Ref	
"	14/2026 04	BAB <u>III</u>	Acc Bab <u>III</u> Lanjutkan Instrumen!	Ref	

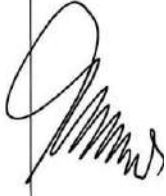
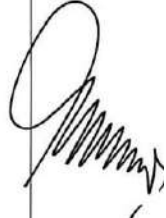


Dipindai dengan CamScanner

12	15/2026 04	- Instrumen	<u>Acc Instrumen</u>	Ref	
----	---------------	-------------	----------------------	-----	---



Dipindai dengan CamScanner

13 :	BAB IV BAB V	Perbaiki sesuai Arah Pembimbing!	
14	- Revisi Tabel - dan pembahasan	BAB IV	
15	BAB IV BAB V	Perbaiki sesuai Arah!	
		Ace Sitang akhir !	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Raisya Natasya Nuroktovia

Nim : KHGC22001

Pembimbing : Bapak. Taufik Huda S.Th.I. M.pd.I

Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Stunting Dan Pencegahannya
Di Wilayah Puskesmas Guntur Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiwa	Dosen
1	22/12/2015	Pengertian judul	Lanjut / ACC	pg	off
2	9/02/2016	Bimbingan BAB I	Lanjut ke BAB II semen arah pembimbing dan keterpastian	pg	off
3	23/12/2016	BAB II	Lanjutan BAB III dengan perbaikan semen arah pembimbing	pg	off
4		BAB III	Lanjut semen arah pembimbing.	pg	off

6	22/206 06	BAB IV BAB V	ACC. Can just kepan Gubung I dan perba di rumah arabian. pembunyan.	
7.		BAB IV BAB V	Dec Can just Dapatar Cekung. Habl.	

Dokumentasi

