BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Supardi et al., 2023). Stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi. (Naibaho et al., 2024). Stunting merupakan permasalahan gizi yang dapat mengancam kualitas hidup generasi muda (Juliana et al., 2022), Stunting menunjukkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya (Anitasari et al., 2024).

Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari –3SD severely stunted (METRI, 2024) Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian, dan perkembangan otak (Yuningsih, 2022).

Balita pendek stunted dan sangat pendek severely stunted adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) (Alfarisi et al., 2019). Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Handina, 2024).

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh

normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan Stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Rahfiludin, 2019).

2. Kategori Stunting

a. Stunted atau pendek (-2 SD)

Tabel 2. 1 Indikator Tinggi Badan Stunted Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi (TB-U)

Anak Laki-laki			Anak Perempuan		
Umur	TB (Cm)	BB (Kg)	Umur	TB (Cm)	BB (Kg)
12 bulan	71,0	7,7	12 bulan	68,9	7,0
34 bulan	81,7	9,7	34 bulan	79,3	9,0
36 bulan	88,7	11,3	36 bulan	87,4	10,8
48 bulan	94,9	12,7	48 bulan	94,1	12,3
60 bulan	100,7	14,1	60 bulan	99,9	13,7

Sumber : Kepmenkes RI : No. 2 Tahun 2020

b. Severely stunted

Tabel 2. 2 Indikator Tinggi Badan Severely Stuntes Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (TB-U)

Anak Laki-laki			Anak Perempuan		
Umur	TB (Cm)	BB (Kg)	Umur	TB (Cm)	BB (Kg)
12 bulan	68,6	6,9	12 bulan	66,3	6,3
34 bulan	78,0	8,6	34 bulan	76,0	8,1
36 bulan	85,0	10,0	36 bulan	83,6	9,6
48 bulan	90,7	11,2	48 bulan	89,8	10,9
60 bulan	96,1	12,4	60 bulan	95,2	12,1

Sumber : Kepmenkes RI : No. 2 Tahun 2020

3. Sasaran Pencegahan Stunting

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa dan pada masa ini membutuhkan zat gizi yang cukup karena mengalami pertumbuhan dengan cepat dan terjadi perubahan fisiologis serta mental (Izah et al., 2023). Edukasi stunting pada remaja merupakan langkah untuk mempersiapkan calon orang tua dengan pengetahuan yang baik untuk melakukan pencegahan melalui perbaikan gizi pada tahap remaja, usia reproduksi, masa kehamilan, setelah melahirkan serta pola asuh anak. Pendidikan kesehatan tentang stunting ditujukan untuk remaja dilakukan untuk mempersiapkan remaja memasuki tahap kehidupan selanjutnya, sehingga kejadian stunting dapat dicegah (Handayani et al., 2019).

Sasaran pencegahan stunting tidak hanya pada ibu hamil dan anak balita, tetapi juga pada remaja (Natanael et al., 2022). Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang berlangsung pada usia 12-21 tahun untuk perempuan dan 13-22 tahun untuk laki-laki. Remaja, khususnya putri sebagai calon ibu perlu mempersiapkan diri untuk melahirkan generasi berkualitas (Amani et al., 2023). Pentingnya pemahaman tentang stunting dan cara pencegahannya pada remaja menjadi salah satu cara untuk mengurangi prevalensi stunting di masa depan (Asatuti et al., 2021).

Remaja perempuan yang berstatus gizi baik menjadi salah satu upaya pencegahan stunting dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Sedangkan tidak terpenuhinya gizi pada masa remaja dapat menyebabkan gangguan dan hambatan dalam pertumbuhan pada masa remaja (Nugraheni, 2024). Khususnya terkait masalah stunting dan kekurangan gizi yang dapat mengancam keberlangsungan generasi emas Indonesia. Peran remaja sangat dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan dalam mengatasi permasalah kesehatan dan gizi (Nurhayati & Sb, 2024).

Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis, pertumbuhan yang relatif cepat dengan kecepatan yang sama yang terjadi pada anak-anak, peningkatan pertumbuhan pada remaja disertai dengan perubahan kognitif, psikososial maupun tingkah laku yang membutuhkan zat gizi dalam asupan makanan sehari-hari. Makanan merupakan salah satu unsur kebutuhan manusia yang pokok bagi setiap orang. Makanan mengandung unsur zat gizi yang sangat diperlukan untuk tumbuh dan berkembang. Dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan teratur remaja akan tumbuh sehat sehingga akan mencapai prestasi yang gemilang, kebugaran dan sumber daya yang berkualitas (Norhasanah & Dewi, 2021).

Remaja membutuhkan zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein maupun zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang tertuang dalam “Isi Piringku” dalam memenuhi kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Remaja perempuan yang nantinya menjadi calon ibu di masa depan diupayakan agar dapat melahirkan generasi emas bebas stunting. Oleh sebab itu, harus dipersiapkan sedini mungkin dan semaksimal mungkin untuk melahirkan generasi yang sehat dan berprestasi dengan memperhatikan asupan gizi sekarang dan nanti (Widnatusifah et al., 2020).

4. Faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan dari faktor langsung yaitu fator ibu, faktor genetik, asupan makanan, pemberian ASI eksklusif, faktor infeksi, dan faktor tidak langsung yaitu faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, dan faktor lingkungan (Hardinata et al., 2023).

Berdasarkan (Rasdianah et al., 2023) salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya stunting adalah karena permasalahan anemia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rizkiana (2022) yang menyatakan bahwa faktor penyebab stunting adalah anemia dan kekurangan energi kronis pada saat remaja (Zakiyanpri et al., 2024). Sehingga diperlukan pencegahan anemia pada remaja khususnya remaja putri untuk mencegah anak yang nantinya dilahirkan mengalami stunting. Anemia merupakan masalah gizi yang sering ditemui di negara maju maupun berkembang dan menjadi masalah kesehatan masyarakat sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di kemudian hari (Chrismilasari et al., 2023).

Gizi Remaja putri yang buruk menyebabkan peningkatan kejadian stunting (Rose-Clarke et al., 2019). Malnutrisi dari ibu dapat mendukung kejadian berat badan lahir rendah, yang dimana dapat menyebabkan stunting, sehingga gizi ibu mulai dari masa remaja harus di optimalkan (Izwardy, 2019). Perilaku dalam mengkonsumsi makanan memang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu keadaan ekonomi maupun pengetahuan (Bagian, 2016). Pengetahuan remaja yang baik tentang gizi berkolerasi dengan kesehatan dilihat dari status gizi yang juga baik. Sehingga pengetahuan tentang gizi pada remaja sangat penting karena akan berdampak pada jangka panjang.

Stunting juga berhubungan erat dengan pernikahan dini, kehamilan dan persalinan pada usia remaja. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi kejadian stunting adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Kejadian kehamilan dan persalinan pada usia remaja merupakan keadaan yang berisiko. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan pada usia muda berisiko mengalami kematian pada ibu dan bayi. Kehamilan remaja menimbulkan masalah sangat komplek baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeklampsia (Rahayu, 2017).

Remaja putri yang mengalami stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, baik dari segi gizi, kesehatan, maupun lingkungan. Berikut adalah beberapa faktor utama:

1. Kurangnya Asupan Gizi Seimbang

   Kekurangan nutrisi esensial, seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin selama masa pertumbuhan, dapat menghambat perkembangan fisik remaja putri. Malnutrisi kronis sejak masa anak-anak hingga remaja dapat menyebabkan stunting.

2. Anemia

   Remaja putri sering rentan terhadap anemia karena menstruasi, terutama jika asupan zat besi mereka tidak mencukupi. Anemia mengurangi kemampuan tubuh untuk mendukung pertumbuhan optimal, yang pada gilirannya berkontribusi pada stunting.

3. Pola Makan yang Tidak Sehat

   Pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi makanan cepat saji, tinggi gula, dan rendah gizi, bisa menyebabkan kekurangan mikronutrien penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan tubuh secara keseluruhan.

4. Riwayat Gizi Buruk pada Masa Balita

Jika remaja putri mengalami kekurangan gizi selama masa balita, mereka memiliki risiko lebih besar untuk tetap stunting di usia remaja. Ini karena masa balita adalah periode kritis untuk pertumbuhan fisik.

5. Penyakit Infeksi Berulang

Infeksi seperti diare atau infeksi cacing pada masa kecil dan remaja dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan memperburuk status gizi, yang pada akhirnya bisa menyebabkan stunting.

6. Perkawinan dan Kehamilan Dini

Remaja putri yang hamil di usia muda sering kali masih dalam tahap pertumbuhan. Kondisi ini meningkatkan risiko stunting baik bagi remaja tersebut maupun bayinya, karena gizi yang tersedia harus dibagi antara ibu dan janin.

7. Faktor Sosial Ekonomi

Kemiskinan, akses terbatas ke makanan bergizi, serta rendahnya pendidikan gizi sering menjadi akar penyebab kekurangan gizi pada remaja putri, yang mengarah pada stunting.

8. Kurangnya Aktivitas Fisik dan Paparan Sinar Matahari

Aktivitas fisik yang terbatas dan kurangnya paparan sinar matahari dapat menyebabkan defisiensi vitamin D, yang penting untuk pertumbuhan tulang. Remaja putri yang kurang bergerak atau tinggal di lingkungan yang minim sinar matahari lebih berisiko mengalami stunting.

5. Tanda dan Gejala Stunting

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (-2 sd), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dengan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Demulawa & Payu, 2022).

Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan fungsi tubuh yang tidak seimbang (Fauziah et al., 2023).

Ciri-ciri dari anak stunting yaitu:

a. Tanda pubertas terlambat
b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
c. Pertumbuhan gigi terlambat
d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
e. Pertumbuhan tinggi melambat
f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

Selain itu anak yang mengalami stunting juga menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali. Berikut adalah beberapa di antaranya:

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya:

   Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.

2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya:

   Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.

3. Berat badan rendah untuk anak seusianya:

   Selain tinggi badan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka

4. Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat:

   Anak yang stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya.

Mengidentifikasi tanda dan gejala stunting sejak dini sangat penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna memperbaiki status gizi anak dan mencegah dampak jangka panjang dari kondisi ini. Penanganan yang cepat dan efektif dapat membantu anak mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

6. Dampak Stunting

Dampak akibat stunting dapat mengakibatkan anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas dimasa depan. Jika generasi bangsa banyak yang mengalami stunting dan berakibat pada penurunan

produktivitas maka secara luas stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Astuti, 2021). Dampak stunting juga mencakup peningkatan risiko penyakit, kematian, gangguan kognitif, dan perkembangan. Dampak ini, secara tidak langsung, memengaruhi kualitas generasi bangsa (Astuti et al., 2020).

Gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan dan masa anak-anak akan memberikan dampak dalam jangka pendek antara lain, terganggungnya :

a. Program metabolik glukosa, lemak, hormone, reseptor dan gen
b. Pertumbuhan dan massa otot, serta komposisi tubuh
c. Perkembangan otak

Selain itu stunting juga memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, termasuk:

a. Keterlambatan Perkembangan Kognitif dan Motorik
   Anak yang mengalami stunting mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan keterampilan motorik.
b. Masalah Kesehatan
   Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan gangguan sistem imun.
c. Pengaruh pada Kehidupan Dewasa
   Stunting pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kapasitas fisik dan produktivitas individu saat dewasa.

Dampak jangka pendek yaitu peningkatan angka kesakitan (morbiditas) serta kematian (mortalitas). Sedangkan dampak jangka panjang yaitu berupa perawakan tubuh yang pendek, penurunan pada kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas otak, rendahnya tingkat produktifitas, serta menderita penyakit degeneratif (Novyasti et al., 2020). Permasalahan remaja lainnya yaitu : remaja jarang sarapan, dan diet ketat biar kurus, kurang makan serat sayur buah, ditambah angka pernikahan remaja di indonesia tinggi, dan remaja belum paham tentang pentingnya gizi dan stimulasi yang tepat.

7. Pencegahan Stunting

(Sutarto, 2010) menyatakan bahwa pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara:

a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet

tambah darah hanya 33% padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.

b. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.

c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022), cara pencegahan stunting pada remaja dapat dilakukan melalui beberapa upaya berikut:

a. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Anemia defisiensi zat besi merupakan faktor utama yang membuat remaja putri rentan melahirkan anak stunting. Maka perlu melakukan pemberian TTD secara rutin kepada remaja putri di sekolah-sekolah. Selain itu, penggunaan alat HB meter digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah remaja putri.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan kesadaran gizi dan preventif stunting. Dengan mengaktifkan remaja dengan berbagai jenis olahraga untuk mempromosikan kesehatan dan gizi seimbang.

c. Konsumsi Makanan Bergizi

Konsumsi makanan yang seimbang dan kaya akan vitamin serta mineral dapat mencegah stunting dan pastikan remaja menerima diet yang seimbang, termasuk konsumsi buah-buahan, sayuran, dan produk-produk protein hewani seperti telur, ikan, ayam, daging, dan susu.

d. Edukasi Gizi

Edukasi tentang pentingnya gizi seimbang dan stimulasi yang tepat dapat membantu remaja memahami bagaimana menjaga kesehatan mereka sendiri. Dengan melakukan edukasi tentang gizi seimbang dan perlunya konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin. Misalnya, konsumsi TTD dianjurkan bersamaan dengan konsumsi makanan dan minuman tinggi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

e. Perlindungan Lingkungan

Menciptakan lingkungan yang sehat dengan akses mudah ke fasilitas kesehatan dan promosi kebersihan lingkungan untuk mengurangi risiko infeksi atau penyakit yang dapat memicu stunting.

8. Strategi Penanggulangan Stunting

Strategi yang dapat dilakukan dalam rangka penanggulangan Stunting pada remaja yaitu:

a. Pemberian informasi

Pengetahuan yang kurang mengenai stunting merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap tingginya angka stunting pada remaja. Oleh sebab itulah sangat perlu dilakukan pemberian informasi yang lebih intensif kepada remaja mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan stunting , antara lain: definisi, penyebab, dampak, cara pencegahan dan termasuk di dalamnya yaitu informasi mengenai gizi.

Dengan pemberian informasi mengenai stunting kepada remaja, akan merubah persepsi remaja terhadap stunting. Dari perubahan persepsi tersebut diharapkan perubahan perilaku remaja akan terbentuk, sehingga remaja dapat secara mandiri untuk melakukan pencegaham dan penanggulangan stunting pada dirinya dan orang-orang disekitarnya.

b. Dukungan sosial

Pemberian informasi tidak lah cukup hanya menyasar remaja, namun orang tua dan guru juga memberikan andil yang besar terhadap perubahan perilaku remaja. Orang tua dan guru merupakan kontrol sosial yang dapat mengawasi perilaku remaja dalam hal pencegahan stunting. Dukungan sosial juga diperlukan melalui dukungan teman sebaya (peer group), karena dengan adanya dukungan teman sebaya maka lebih mudah untuk mempengaruhi remaja lainnya untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan stunting.

c. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan juga sangat diperlukan untuk memberikan contoh dan penjelasan yang benar mengenai anemia sehingga mitos-mitos yang berkembang di masyarakat contohnya mengenai tablet besi yang menyebabkan kegemukan pada remaja dapat diluruskan. Dukungan profesional kesehatan juga dapat dituangkan dalam suatu program penanggulangan stunting pada remaja yang mengikut sertakan remaja secara langsung dalam pelaksanaan program tersebut. Misalnya dengan menggerakkan osis, melakukan screening stunting dan pemberian suplementasi besi yang diadakan setiap tahun.

d. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku remaja sangat penting dilakukan, karena tidak dapat dipungkiri zaman telah merubah perilaku remaja khususnya dalam hal pemenuhan gizi. Remaja khususnya remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati dimana penyerapan besi yang berasal dari sumber makanan. Selain itu, kebiasaan melakukan diet agar memiliki tubuh yang langsing juga mempengaruhi asupan gizi bagi remaja. Body image yang terbentuk dikalangan remaja memaksa remaja untuk tidak mengonsumsi makanan dalam kuantitas dan kualitas yang layak. Bahkan remaja hanya cukup mengonsumsi kudapan atau makanan ringan saja untuk dapat "mengganjal perut" sehari-hari. Kebiasaan remaja untuk minum kopi, teh dan susu yang bersamaan dengan waktu makan juga memperkecil asupan besi dari makanan yang dikonsumsi.

B. Remaja Putri

1. Pengertian remaja

Remaja atau *"adolesence"* (Inggris), berasal dari bahasa latin *"adolescere"* yamg berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Puspita, 2017). Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun.

Remaja dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, yang artinya tumbuh atau berkembang untuk mencapai kematangan (Adilla, 2021). Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak kanak menuju masa dewasa pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk funsing reproduksi sehinga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik secara fisik, mental, maupun peran social.

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul seks sekunder, tercapai fasilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun yang perlu ditekankan adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik (Mauliddiyah, 2021).

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10-14 tahun); remaja menengah (15 sampai 19 tahun); dan remaja akhir (20-24 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun. Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

a. Secara kronologi, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun
b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual
c. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahanperubahan dalam aspek kognitif, emosi, social, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran, 2011).

2. Pembatasan usia remaja

Lazimnya masa remaja dianggap mulai pada saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Menurut Harlock secara umum masa remaja dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal dan remaja akhir. Garis pemisah antara awal masa remaja dan akhir masa remaja terletak kira-kira di sekitar usia tujuh belas tahun. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari tiga belas tahun sampai enam belas atau tujuh belas tahun sampai delapan belas tahun. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode tersingkat.

Tak jauh berbeda dengan itu Santrock mengatakan, bahwa perkembangan masa remaja secara global berlangsung antara umur 10-19 tahun, dengan pembagian 10-14 tahun masa remaja awal, 14-17 tahun masa remaja pertengahan, 17-19 tahun masa remaja akhir. Sedangkan pada umumnya masa pubertas terjadi antara 12-16 tahun pada anak laki-laki dan 11-15 tahun pada anak perempuan (Monks dan Knoers, 2002). Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.

3. Perkembangan masa remaja

Menurut Widyastuti (2009) berdasarkan sifat atau ciri-ciri perkembangan masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu:

a. Masa ramaja awal (10-12 tahun)
   1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
   2) Tampak dan merasa ingin bebas.
   3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

   Umumnya pada masa ini individu telah duduk dibangku SMA, pada masa ini individu akan mulai :
   1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
   2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
   3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
   4) Kemampuan berpikir abstrak (mengkhayal) makin berkembang.
   5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seks.

   Karakter ristik umum perkembangan remaja ini merupakan peralihan masa anak-anak menuju masa dewasa sehingga perlunya perhatian dan pendidikan.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
   1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
   2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
   3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
   4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
   5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Adapun yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain seperti pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosional, setatus sosial, ekonomi, kesehatan, serta pengaruh lingkungan sanggat rentan dalam pengaruh perkembangan remaja (Nuria, 2021)**.**

5. Perkembangan Remaja dan Tugasnya

Tugas dan perkembangan pada remaja didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusahan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku antara dewasa serta dapat menyikapi kondisi yang ada pada lingkungan sekitar (Nuria, 2021).

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut :

a. Mampu menerima keadaan fisiknya

b. Mampu menerima dan memahami hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan sifat
c. Mampu menerima dan memahami peran orang dewasa
d. Mencapai kemandirian emosional
e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektuan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
f. Mengembangkan perilaku tanggung jawab.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(overt behaviour)* (Notoatmojo, 2016).

(Notoatmojo, 2016) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, 2014 pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu dalam hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami *(Comphrehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi *(Aplication)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dalam hal ini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah *(problem solving cycle)* di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Artinya, sistensis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu ada beberapa faktor :

a. Faktor internal

a) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan mengahambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011).

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik *(experience is the best teacher)*, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapai pada masa lalu (Nursalam, 2011).

d) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut (Nursalam, 2011) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Menurut (Notoatmojo, 2016), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan

pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2016) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah *(trial and error)*

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan fikiran

Untuk memeperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan- kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

5. Penilaian tingkat pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian atau responden.

Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut (Utari, 2020) :

$$p = \frac{f}{n} \text{ x } 100$$

Keterangan:

p = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

6. Mengukur pengetahuan

Menurut (Sugyono, 2013), Pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan isi materi atau objek yang ingin diukur pada responden :

a. Kuisioner

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap dan mengetahui pengetahuan responden.

b. Wawancara

Wawancara yaitu salah satu cara dalam mengumpulkan data pada suatu penelitian. Peneliti mendapatkan keterangan secara lisan ataupun face to face kepada responden.

c. Angket

Angket adalah pengmupulan data penelitian mengenai suatu masalah yang berhubungan dengan kepentingan umum.

7. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmojo, 2010). Menurut Ariani (2014), sikap (attitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecendrungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik individu maupu kelompok.

2. Komponen sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2016) Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut (Khoriandari, 2022) :

a. Komponen kognitif *(cognitive)*

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

b. Komponen afektif *(affective)*

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimilki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif *(conative)*

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan

objek sikap yang dihadapinya.Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

3. Ciri-ciri sikap

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan terdapat empat ciri-ciri dari sikap, yakni :

a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objeknya.
b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
c. Sikap terbentuk karena dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
d. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuanpengetahuan yang dimiliki seseorang.

4. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmojo, 2016) seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima *(receiving)*

Menerima diartikan nahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai *(valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab *(responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut (Khoriandari, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikp yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, sesorang yang harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusu bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kesuanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

6. Pengukuran Sikap

Menurut (Utari, 2020) pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.Kuesioner mengacu pada skala likert dengan bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan terdiri dari jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Sikap dapat bersifat positif dan negatif (Notoatmojo, 2016) :

a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu
b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu

E. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Departemen kesehatan RI, 2012).

Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoadmodjo, 2012)

2. Tujuan edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni: "meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajad kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Menurut Pratiwi (2017) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

a) Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
b) Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
c) Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

3. Sasaran edukasi

Sasaran Edukasi menurut Mubarok (2007) ada tiga sasaran yaitu:

a) Edukasi individu yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran individu.
b) Edukasi pada kelompok yaitu edukasi yang diberikan itu dengan sasaran kelompok.
c) Edukasi masyarakat yaitu edukasi yang diberikan dengan sasaran masyarakat.

4. Metode edukasi

Menurut Van den Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) pilihan seorang agen edukasi terhadap suatu metode atau teknik edukasi sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi menurut Fernalia, Busjra, dan Wati (2019) ada tiga, yaitu:

a) Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator (Fernalia, Busjra and Jumaiyah, 2019). Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan

yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Pratiwi, 2017).

b) Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya.

Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang. Di dalam kelompok kecil terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan yaitu diskusi kelompok, bermain peran dan permainan simulasi. Diskusi kelompok merupakan suatu metode dalam kelompok kecil yang semua anggota kelompok dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat (Pratiwi, 2017).

c) Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat (Pratiwi, 2017). Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku.

F. Media

1. a). Pengertian Media

Media berasal dari bahasa latin yaitu bentuk jamak dari *"medium"* yang secara harfiah media berarti perantara, yaitu perantara sumber pesan dengan penerima pesan. Media merupakan sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan sebagai manusia, benda ataupun peristiwa yang memungkinkan anak didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Dalam proses belajar mengajar media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan

tersebut ketidak jelasan dari bahan yang disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara, media merupakan suatu alat atau sarana sebagai perantara untuk menyampaikan bahasa (Junaidi, 2019).

Media dalam promosi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mendukung keberhasilan proses pembelajaran sehingga lebih menarik perhatian dan materi yang disampaikan akan lebih mudah dipahami oleh peserta. Baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, Video dan sebagainya) dan media luar ruang (Jatmika et al., 2019).

b). Fungsi media

Media memiliki beberapa fungsi (Kholid 2011), diantaranya adalah :

a. Media memungkinkan adanya interaksi langsung antara penyampai materi dengan lingkungannya.
b. Media membangkitkan motivasi dan merangsang seseorang untuk belajar.
c. Media menghasilkan keseragaman pengamat dalam mencerna informasi.
d. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistis.
e. Media yang tepat sasaran akan membuat pendengar lebih mengerti apa yang di sampaikan oleh pembicara.

c). Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah (Jatmika et al., 2019) :

1. Media dapat mempermudah penyampaian infomasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
4. Media dapa mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
7. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

d). Macam-macam media promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu (Jatmika et al., 2019) :

a. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, rubik dan *poster*.
b. Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, cassete, CD, dan VCD.
c. Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

e). Kriteria Media promosi kesehatan antara lain yaitu :

Adapun kriteria media promosi kesehatan yaitu (Jatmika et al., 2019) :

a. *Technology* Technology, Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
b. *Access*, Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
c. *Cost*, Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
d. Interractivity, Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
e. *Organization,* Dukungan organisasi atau instansi
f. *Novelty,* Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik

f). Kriteria Pemilihan Media

Arief Sadiman dkk, 2005 pemilihan media harus disesuaikan dengan tujuan perilaku belajarnya, setidaknya ada empat faktor yang harus dipertimbangkan dalam pemilihannya, yaitu :

a. Ketersediaan sumber setempat. Artinya bila media yang bersangkutan tidak terdapat pada sumber-sumber yang ada maka harus membeli atau membuat sendiri.
b. Apakah untuk membeli atau memproduksi media tersebut tersedia dana atau tidak, tenaga dan fasilitasnya.
c. Faktor yang menyangkut keluwesan, kepraktisan dan ketahanan media yang bersangkutan untuk waktu yang lama.
d. Efektifitas biaya dalam jangka waktu yang panjang.

g). Prinsip Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip diantaranya adalah (Jatmika et al., 2019) :

1. Semakin banyak indera yang digunakan untukmenerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima
2. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
3. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
4. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan
5. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran
6. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja

2. Media Digital

a). Pengertian Media Digital

Media digital berasal dari kata media dan digital. Media berasal dari bahasa latin, yaitu medium yang berarti perantara atau sesuatu yang dipakai untuk menghantarkan, menyampaikan atau membawa sesuatu. Sedangkan Digital berasal dari kata digitus, dalam bahasa yunani berarti jari jemari, namun menurut istilah kata digital identik dengan internet. Media digital merupakan perpaduan antara berbagai media (format file) yang berupa teks, gambar (vektor atau bitmap), grafik, sound, animasi, video, interaksi dan lain-lain yang telah dikemas menjadi file digital (komputerisasi), digunakan untuk menyampaikan atau menghantarkan pesan kepada publik. Media digital adalah suatu kombinasi data atau media untuk menyampaikan suatu informasi sehingga informasi itu tersaji dengan lebih menarik.

b). Komponen Media Digital

Media digital merupakan pengemasan materi pembelajaran dengan memadukan berbagai ragam media untuk dipelajari siswa sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Terdapat macam macam media yang dapat dipadukan diantaranya:

a. Teks

Teks adalah rangkaian tulisan yang tersusun sehingga memiliki makna sebagai infomasi yang hendak disampaikan. Teks merupakan jenis

media yang paling dominan pemakaiannya dalam media digital terutama ketika belum ditemukannya unsur unsur lain dalam internet.

b. Suara (audio)

Suara merupakan unsur penting yang harus dipertimbangkan dalam pengembangan media digital. Ada dua fungsi pengembangan suara dalam media digital yakni fungsi penjelasan dan fungsi efek suara. Fungsi penjelasan adalah fungsi suara sebagai media untuk menjelaskan materi atau bahan ajar yang hendak disampaikan melalui multimedia, sedangkan fungsi efek adalah sebagai bahan untuk mempercantik penampilan media digital itu sendiri, misalnya unsur musik dan efekefek lainnya, untuk memperkuat pesan.

c. Animasi

Animasi adalah suatu tampilan yang menggabungkan antara media teks, grafik dan suara dalam suatu aktivitas pergerakan. Dalam media digital, animasi merupakan penggunaan komputer untuk menciptakan gerak pada layar. Animasi digunakan untuk menjelaskan dan mensimulasikan sesuatu yang sulit dilakukan dengan video.

d. Video

Video pada dasarnya adalah alat atau media yang dapat menunjukkan simulasi benda nyata. Video juga sebagai sarana untuk menyampaikan informasi yang menarik, langsung dan efektif. Video pada media digital digunakan untuk menggambarkan suatu kegiatan atau aksi.

c). Manfaat Media Digital

Perkembangan dunia pendidikan menuntut dikembangkannya berbagai pendekatan pembelajaran. Hal ini seiring dengan perkembangan psikologi peserta didik, dinamika sosial, perubahan sistem pendidikan. Pembelajaran berbasis media digital merupakan salah satu indikasi sekolah bermutu. Sekolah bermutu perlu adanya capaian tujuan berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan, tetapi terdapat berbagai metode dan informasi yang berbeda dalam mencapainya.

Penggunaan media digital dalam pendidikan mempunyai beberapa keistimewaan yang tidak dimiliki oleh media lain. Diantara keistimewaan itu adalah:

a. Media digital dalam pendidikan .

b. Media digital mengintegrasikan berbagai media (teks, gambar, suara, video dan animasi) dalam satu program secara digital.
c. Media digital menyediakan proses interaktif dan memberikan kemudahan umpan balik.
d. Media digital memberikan kemudahan mengontrol yang sistematis dalam pembelajaran.

G. Media Permainan Kartu Belajar Asik Kenali Stunting (Baking)

1. Pengertian

Salah satu bentuk media yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi mengenai pencegahan stunting yakni permainan kartu baking digital. Pemberian informasi tentang stunting sangatlah penting, karena dengan harapan angka kejadian stunting dapat berkurang (Maywita, 2018 dalam Astuti, Megawati, & Samson, 2018). Pemberian pendidikan kesehatan lebih efektif tersampaikan jika menggunakan media dan metode yang tepat responden serta dapat menarik perhatian dari responden. Media dan metode yang dapat digunakan salah satunya metode permainan simulasi dan penggunaan media jenis kartu. Melalui penelitian ini peneliti mengembangkan sebuah metode pendidikan kesehatan melalui permainan kartu yaitu Baking yang dimana "Baking" adalah akronim dari "Belajar Asik Kenali Stunting".

Baking merupakan suatu permainan inovasi yang dimodifikasi dari permainan *Integrating Card* yang pernah digunakan oleh Astuti, Megawati, dan Samson (2018) sebagai media pendidikan kesehatan dalam penelitiannya dan tata cara bermain kartu baking digital juga dimodifikasi dari permainan kartu *Truth or Dare* yang digunakan Rahayu dan Martini (2019) dalam meningkatkan hasil belajar peserta didik dimana kartu akan dimainkan secara bergilir perkelompok responden.

Kartu Baking Digital berisi materi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam mengenal stunting, mulai dari definisi stunting, faktor penyebab stunting, dampak stunting, faktor resiko stunting dan cara pencegahan stunting. Penyampaian materi dengan suasana yang menyenangkan akan menciptakan keefektifan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan (Helmi & Zaman, 2014). Pendidikan kesehatan dengan permainan simulasi lebih memiliki ketertarikan responden dalam saling berinteraksi dan berkomunikasi, salah satunya permainan simulasi melalui permainan kartu (Sutriyanto, Rahsanagara, & Wijaya, 2016).

2. Kelebihan media Kartu Baking Digital

Kelebihan media Permainan Kartu Baking Digital diantaranya yaitu:

1. Mudah dalam penyajian
2. Menarik penasaran siswa
3. Cocok untuk pembelajaran yang menuntut siswa aktif
4. Cocok digunakan untuk pembelajaran kelompok maupun individu
5. Seru dalam pembelajaran
6. Siswa bisa belajar mandiri karena materi sudah berada didalam kartu berupa pertanyaan dan jawaban
7. Melatih siswa menyampaikan pendapatnya
8. Permainan mudah dipahami

3. Kekurangan media Kartu Baking Digital

Selain memiliki kelebihan, tentu media ini juga memiliki kekurangan antara lain:

1. Dibutuhkan keuletan dalam pembuatan karena harus mendesain
2. Beberapa pertanyaan dan jawaban juga bahan yang agak sulit di dapat.

4. Cara Bermain Kartu Baking Digital

1. Jumlah responden 30 orang, kemudian dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok permainan kertu berbasis digital ini dilakukan dengan menggunakan tiga (3) handphone (Hp) perkelompok yaitu membuka link undian nomor, link kartu permainan dan buku petunjuk permainan. Setiap kelompok memiliki satu orang fasilitator yang akan memegang buku petunjuk, permainan akan diakses melalui link yang akan dibagikan.
2. Peralatan
   1) Handphone (HP)
   2) Buku petunjuk permainan karu *Baking Card*

4. Aturan Bermain
   1) Responden di kumpulkan dalam suatu ruangan
   2) Permainan dilakukan dengan login ke link permainan yang akan share oleh peneliti.
   3) Permainan ini berisi tentang ketegori-kategori dimulai dari pengertian, tanda dna gejala, penyebab, dampak, faktor resiko, dan cara pencegahannya. Responden diwajibkan menjawab soal tentang edukasi mengenai stunting berdasarkan kategori tersebut, setelah menjawab berdasarkan kategori pemain harus menjawab mengapa memilih kategori tersebut.

4) Sebelum memulai permainan akan dilakukan hompimpa atau suit terlebih dahulu yang menang akan mulai pertama dengan melaukan acak nomor undian di link yang akan dibagikan, setelah itu baru membuka kartu sesuai nomor undian yang didapat.
5) Setelah itu pertanyaan kartu yang didapat akan dibacakan dan peserta yang lainnya mendengarkan pertanyaan tersebut. Peserta yang membaca harus menjawab tersebut masuk dalam kategori yang telah ditentukan, begitupun seterusnya.
6) Semua pemain diwajibkan untuk bermain dalam kurun waktu 15 menit dan responden memiliki 2 kali kesempatan untuk memilih kartu.
7) Permainan berakhir ketika kartu pertanyaan habis dan setiap pertanyaan dijawab benar akan mendapatkan 20 point, dan jika menjawab salah akan dikurangi 10 point.
8) Satu orang dari masing-masing kelompok yang mengumpulkan point terbanyak akan mendapatkan reward.

5. Cara Barmain

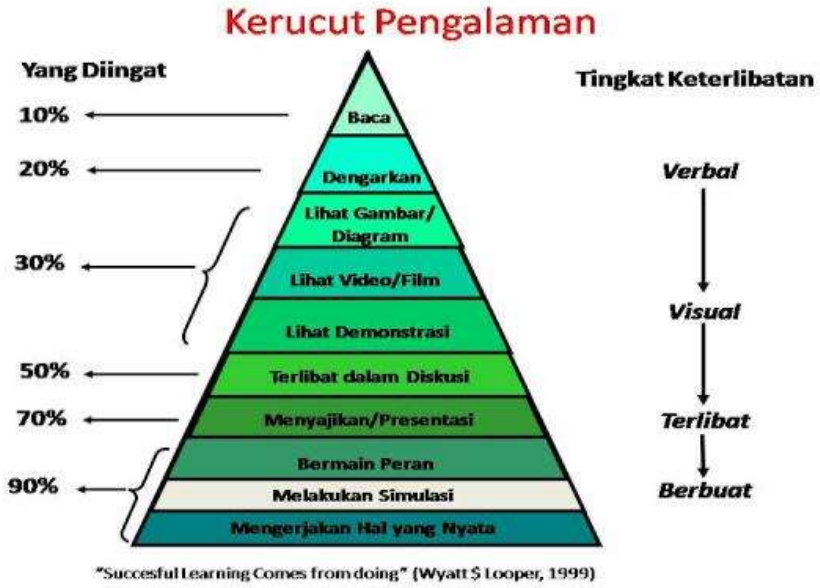
1) Buka link yang sudah dibagikan
2) Setelah dibuka klik tombol “Start” pada layar
3) Kemudian akan tampil 20 kartu tertutup, responden pertama melakukan acak nomor undian terlebih dahulu untuk pemilihan kartu yang akan di jawab melalui link yang akan dibagikan.
4) Setiap kartu ada 30 detik waktu untuk menjawab pertanyaan, jangan sampai waktu habis saat mengisi. Kartu yang salah bisa dijawab lagi jikalau pertanyaan selanjutnya dijawab dengan benar. Batas kesalahan kartu hanya 4 kali jika terus-menerus salah dan berurutan permainan akan berhenti dengan sendirinya.
5) Jawaban akan memberikan tanda sendiri jika itu benar atau salah, kartu harus di isi semuanya.

H. Kerangka Teori

1. Teori Edgar Dale

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan media pembelajaran, prosedur penelitian ini mengadaptasi model pengembangan ADDIE yang terdiri dari lima tahapan yang meliputi analisis (analysis), desain (design), pengembangan (development), implementasi (implementation), dan evaluasi (evaluation)

(Sugiyono, 2015). Peneliti memilih model ADDIE dikarenakan model pengembangan ADDIE efektif, dinamis dan mendukung kinerja program itu sendiri (Warsita, 2011).



Bagan 2. 1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Kerucut pengalaman atau cone of experience diperkenalkan oleh Edgar Dale pertama kali pada tahun 1946. Kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukan pengalaman yang diperoleh dalam menggunakan media dari paling konkret (di bagian paling bawah) hingga paling abstrak (di bagian paling atas) (Dawson, 2004). Menurut Dale's Cone of Experience, dasar kerucut ditandai dengan lebih banyak pengalaman konkret, seperti pengalaman langsung (pengalaman dalam kehidupan nyata), pengalaman yang dibuat-buat (model interaktif), dan partisipasi dramatis (permainan peran). Bagian tengah kerucut sedikit lebih abstrak dan ditandai oleh siswa atau pelajar secara realistis "mengamati" dan mulai "menganalisis" pengalaman yang diperoleh. Level pada bagian kerucut ini termasuk demonstrasi, kunjungan lapangan (field trip), pameran, gambar bergerak, rekaman audio atau diwakili non-realistis oleh simbol baik visual atau verbal, seperti mendengarkan kata yang diucapkan.

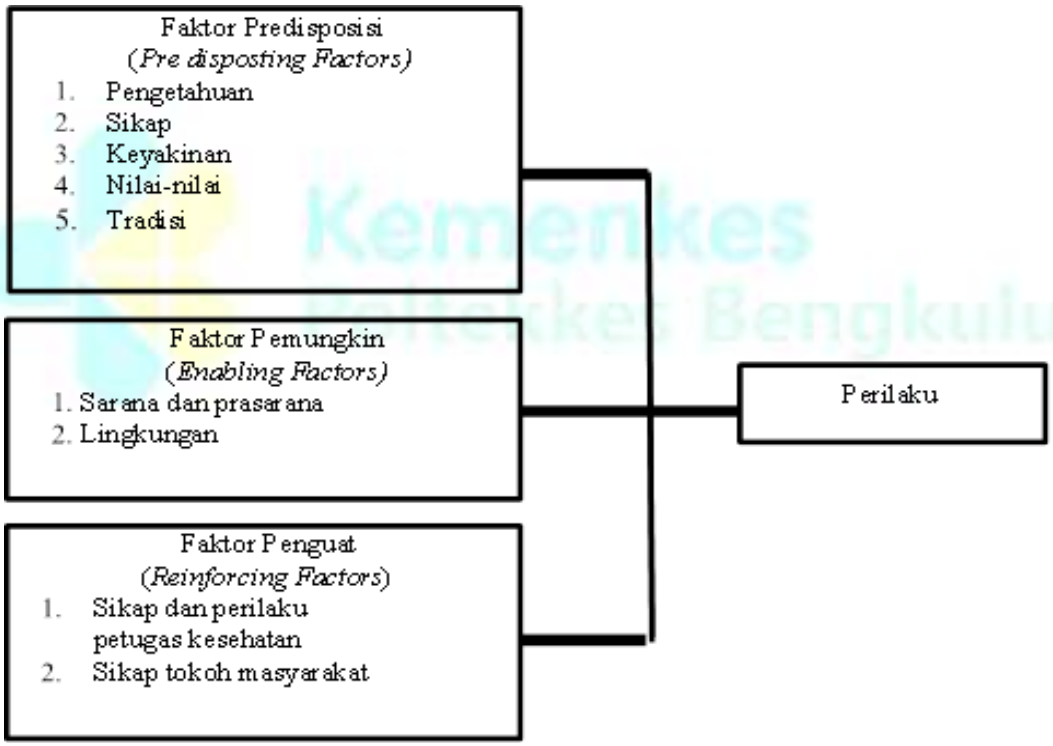
Edgar Dale menyatakan bahwa daya ingat peserta didik terkait pada proses pembelajaran yang dilakukan, yakni sebagai berikut:

a. Peserta didik mungkin mengingat 20% dari apa yang dibaca atau didengar,

b. Peserta didik mungkin mengingat 30% dari apa yang dilihat,
c. Peserta didik mungkin mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat,
d. Peserta didik mungkin mengingat 70% dari apa yang dikatakan,
e. Peserta didik mungkin mengingat 90% dari apa yang dilakukan.

2. Teori Lawrence Green

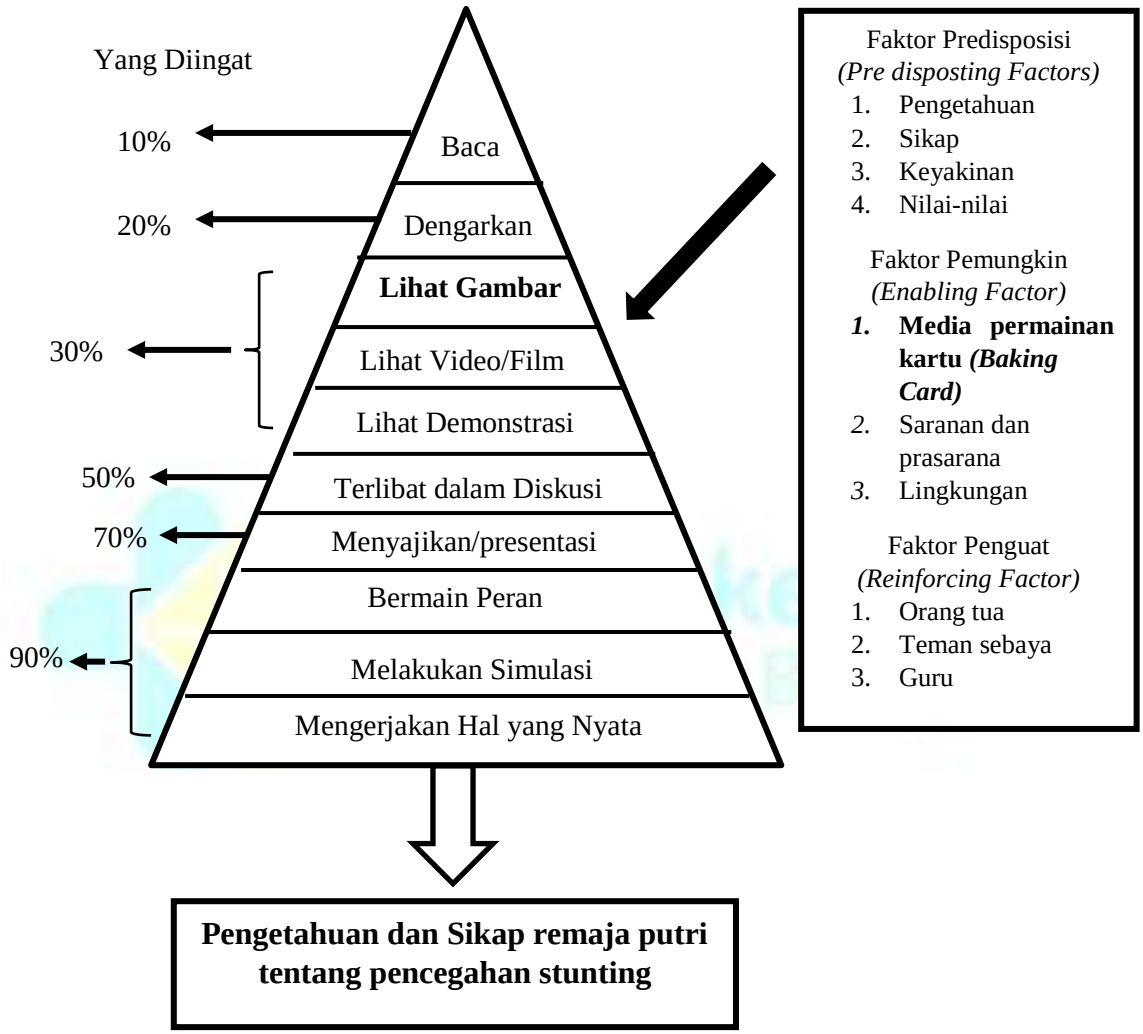
Teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green. Precede merupakan akronim predisposing, reinforcing and enabling constructs in ecosystem diagnosis and evaluation. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Secara lengkap teori ini seperti gambar di bawah ini :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian Lawrence Green
Sumber : Teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2012)

3. Modifikasi Teori

Kerangka teori dari modifikasi Edgar dale dan L. Green yang akan diteliti dalam penelitian antara lain:



Bagan 2. 3 Kerangka Teori

Keterangan : Variabel yang di teliti di cetak tebal

Sumber : Modifikasi kombinasi antara teori kerucut Edgar Dale dan L. Green (2014)

I. Hipotesis

Hipotesa penelitian ini adalah ada pengaruh permaianan kartu baking digital terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan stunting di SMAN 3 Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu