

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja Secara Umum

Remaja putri merupakan salah satu generasi penerus yang sangat berperan aktif di dalam melahirkan dan akan menjadi calon ibu, maka banyak hal yang perlu diketahui dan dipersiapkan oleh setiap calon ibu ketika ingin memasuki masa tersebut. Batasan usia remaja dimulai usia 10 tahun sampai 21 tahun. Pembagian perkembangan pada pra remaja adalah (10-12 tahun), remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (15-18 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Ini merupakan bahwa ketika seorang perempuan berumur < 15 tahun harus mengetahui bagaimana menjaga kesehatan organ reproduksinya (Ningsih, 2019)

2. Tahap Perkembangan Remaja Menuju Dewasa

Sebagai penganut aliran psikoanalisis berpendapat bahwa perkembangan pada hakikatnya adalah usaha untuk penyesuaian diri (coping), yaitu secara aktif untuk mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah (Wsarlito, 2 C.E.). Dalam proses ini penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal (*early adolescence*)

Remaja pada tahap ini masih beradaptasi dengan adanya perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka sangat mengembangkan pikiran-pikiran baru mereka dengan cepat tertarik pada lawan jenis dan sangat mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang sangat berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap sifat keegoisan mereka yang dapat menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti oleh orang yang lebih dewasa dari mereka.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Remaja pada tahap ini membutuhkan teman – teman. Ia sangat senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencari perhatian yang lebih atau “ narcissistic “, yaitu mencintai diri sendiri, dengan cara mereka yang menyukai teman – teman nya yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, mereka berada dalam kondisi yang kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana kepekaan atau ketidakpedulian, ramai – ramai ataupun sendiri, optimistis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini pada remaja yaitu masa konsolidasi menuju periode dewasa dengan ditandai pencapaian lima hal yaitu :

1. Minat yang semakin mantap terhadap fungsi intelek.
2. Ego yang mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman yang baru .
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak ada perubahan lagi .
4. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan dirinya terhadap kepribadiannya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

3. Situasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja sebagian besar yang bersumber dari survey demografi dengan adanya kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah.

Tabel 1. Persentase Remaja Menurut Usia Pertama Kali Pacaran Tahun 2018 (Sumber WHO 2018)

a. Data pertama pada remaja berpacaran

karakteristik Responden	Tidak Pernah		<12		Des-14		15-17		18-19		20+		Tidak Tahu	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Usia														
15-19(Tahun)	20	18,1	2,4	1,2	32,1	30,9	42,7	47	2,5	2,4	0	0	0,3	0,3
20-14(Tahun)	6,1	7,7	1,5	0,6	14,4	13,9	49,5	46,8	18,3	19,3	9,5	11	0,7	0,6
Tempat Tinggal														
Perkotaan	10,9	12,5	2,3	1,3	27,4	26	46,4	48,5	8,8	8,2	3,8	3,3	0,4	0,3
Perdesaan	19,8	19,3	1,8	0,7	22,8	26,1	43,8	44,6	8	5,8	3,4	2,9	0,5	0,5
Total	14,8	15,2	2,1	1	25,4	26,1	45,3	47	8,4	7,3	3,6	3,1	0,4	0,4

Pada remaja usia 15-19 tahun, terdapat proporsi terbesar saat berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai saat berpacaran pada saat ini mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan untuk remaja tidak bisa mengontrol diri dalam menjalani sebuah hubungan dan dapat terjadi hubungan seks pra nikah.

b. Pernikahan Usia Muda

Menurut Koalisi Perempuan Indonesia (2019) dalam studinya Girls Not Brides menemukan data, bahwa 1 dari 8 remaja putri Indonesia sudah melakukan perkawinan sebelum usia 18 tahun. Temuan ini diperkuat dengan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) BPS tahun 2018 yang menunjukkan presentase perempuan berusia 20-24 tahun yang sudah pernah kawin di bawah usia 18 tahun sebanyak 25,71 persen. Dilihat dari aspek geografis, angka perkawinan anak dua kali lipat lebih banyak terjadi pada anak perempuan dari pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan.

Berdasarkan data Bappenas (2021), perkawinan anak dapat membawa dampak ekonomi yang menyebabkan kerugian ekonomi negara sekitar 1,7 persen dari Pendapatan Kotor Negara (PDB). Selain dampak ekonomi, para pengamat menyatakan bahwa perkawinan anak ini sebenarnya akan berdampak multi-dimensional, karena dapat membawa implikasi besar terhadap pembangunan, khususnya terkait kualitas dan daya saing sumber daya manusia kaum muda di masa

mendatang. Walaupun angka perkawinan anak mengalami penurunan secara nasional dari 11,21 persen (2018) menjadi 10,82 persen (2019), namun angka perkawinan anak di 18 provinsi di Indonesia justru mengalami peningkatan kasus. Empat provinsi di antaranya seperti Provinsi Kalimantan Selatan meningkat menjadi 21,2 persen, Provinsi Kalimantan Tengah sekitar 20,2 persen, Provinsi Sulawesi Tengah dengan 16,3 persen dan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 16,1 persen.

c. Kehamilan Pada Remaja

Kehamilan remaja yaitu kehamilan pada usia remaja (merupakan masalah penting kesehatan masyarakat di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 303.000 kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2018. Persalinan pada remaja berhubungan dengan risiko kesehatan ibu yang lebih besar. Kehamilan pada remaja mempunyai risiko ketuban pecah dini lebih banyak secara signifikan (RR 1,16) dan masalah obstetrik lainnya pada ibu dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja mempunyai lebih banyak risiko komplikasi seperti;

- 1) keguguran, yang dapat terjadi karena usia remaja masih belum matangnya organ-organ reproduksi
- 2) bayi lahir prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dari ibu
- 3) anemia karena saat ibu hamil terjadi kekurangan zat besi
- 4) perdarahan, yang merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu.

Rahim perempuan yang hamil pada usia muda masih belum berkembang secara optimal dan menyebabkan kontraksi terganggu, sehingga risiko terjadi perdarahan ketika persalinan meningkat. Premature rupture of membrans (PROM) dan ologohydramnios juga merupakan penyakit yang bisa terjadi pada kehamilan remaja. WHO menyatakan bahwa angka kehamilan remaja paling tinggi di Meksiko

dan Negara-negara Sub Sahara Afrika. Masyarakat negara-negara tersebut begitu remaja menikah diikuti dengan kehamilan sehingga terdapat 35% yang merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang melaporkan bahwa ibu hamil usia 15-19 tahun 67% ANC K4. Angka ini lebih rendah dibandingkan cakupan ANC K4 kelompok umur 20-34 tahun (76%). Pada cakupan akses ke layanan persalinan, kelompok umur 15-19 tahun yang saat bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 90%. Angka ini juga lebih rendah dibanding kelompok umur 20-34 tahun (94%). Demikian pula untuk akses bersalin di fasyankes (71%) ibu remaja lebih sedikit dibandingkan kelompok umur 20-34 tahun (80%).

B. Seribu (1000) HPK

1. Pengertian Seribu (1000) HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang dimana diadopsi dari gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. Gerakan SUN Movement merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya dari gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. (Riskesdas, 2018)

Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “periode emas” (PERPRES 2018). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan antara lain diarahkan untuk mencapai target yaitu menurunkan proporsi anak balita stunting sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (wasting) kurang dari 5%, menurunkan proporsi bayi lahir dengan berat badan

rendah sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan presentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% RAN-PG (2018) dalam (Rahayu et al., 2018)

2. Kebutuhan Gizi Pada Masa Seribu(1000) HPK

Kualitas pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu faktor fokus dalam pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan turun dengan menentukan kualitas tumbuh dan kembang menjadi optimal. Oleh karena itu masa ini disebut periode kritis karena kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada periode ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang termasuk kualitas pendidikan.

Salah satu indikator kualitas pertumbuhan yang tidak optimal adalah dengan tingginya prevalensi stunting. Stunting merupakan suatu kondisi malnutrisi yang ditandai dengan nilai z score tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD. Tingginya prevalensi stunting pada balita menunjukkan terganggunya kualitas pertumbuhan pada masa emas. Periode 1000 hari kehidupan dimulai sejak bayi dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan (Rahayu et al., 2018)

a. Periode Dalam Kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Oleh karena itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Telah diketahui bahwa kebutuhan zat gizi akan meningkat selama kehamilan, yaitu tambahan energi sekitar 300 kkal per hari, penambahan energi terutama di trimester II.

Penambahan konsumsi energi ini diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan protein juga mengalami peningkatan selama kehamilan yaitu hingga 68%. Protein diperlukan untuk pembentukan jaringan baru dan pertumbuhan organ-organ pada janin, perkembangan kandungan ibu, pertumbuhan plasenta, cairan amnion serta penambahan volume darah. Kekurangan asupan protein dapat berdampak buruk terhadap janin seperti cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan kalsium juga meningkat. Untuk kebutuhan zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 200% sampai 300%. Hal ini diperlukan untuk pembentukan plasenta dan pembentukan sel darah merah. Untuk menjaga agar tidak kekurangan zat besi maka wanita hamil disarankan untuk menelan sebanyak 90 tablet besi selama kehamilan. WHO (2018) menegaskan bahwa semua wanita hamil di daerah prevalensi tinggi gizi buruk harus secara rutin menerima suplemen zat besi dan folat, untuk mencegah anemia. (Rahayu et al., 2018)

Angka kecukupan asam folat yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah 600 µg per hari. Asam folat merupakan vitamin B9 yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Pada ibu hamil, asam folat memiliki peranan penting dalam pembentukan satu per tiga sel darah merah. Ibu hamil yang berusia lebih dari 25 tahun membutuhkan kalsium kira-kira 1200 mg/hari dan cukup 800 mg/hari untuk yang berusia lebih muda.

Kalsium digunakan untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi serta persendian janin. Jika ibu hamil kekurangan kalsium, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari cadangan kalsium pada tulang ibu, ini akan mengakibatkan tulang keropos atau

osteoporosis dan tidak jarang ibu hamil yang mengeluh giginya merapuh atau mudah patah. Kebutuhan yodium penting selama kehamilan. Yodium merupakan bahan dasar hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50 µg/ hari dari kebutuhan sebelum hamil yang hanya 150 µg/ hari.

b. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir, sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan nutrisinya bagi dalam segi mutu ataupun jumlah. Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. IMD adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Prosesnya bayi diletakkan di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar.

Kolustrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi. ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. WHO, 2018 menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.

ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan. ASI adalah sumber gizi terbaik paling ideal dengan komposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensi lebih pandai. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagai berikut: (Rahayu et al., 2018)

1. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi
 2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 3. ASI meningkatkan kecerdasan
 4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.
- c. Gizi Seimbang Anak Usia 6-24 Bulan

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Antara usia 6-24 bulan, anak tumbuh dengan cepat kebutuhan energi, vitamin dan mineralnya meningkat. Pemenuhan kebutuhan gizinya bisa menggunakan konsep makanan sehat seimbang seperti yang dituangkan dalam piramida makanan. Porsi terbesar makanan adalah yang tertera dipaling bawah piramida makanan, yaitu beras dan sereal sedangkan makanan yang kebutuhannya sangat sedikit adalah yang di puncak piramida yaitu lemak dan gula. Prinsip pengaturan makanan bagi anak usia di bawah lima tahun, termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian MP ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun.

Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya

kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi walaupun sistem pencernaan bayi usia enam bulan ke atas sudah hampir sempurna, tetapi dalam pemberian MP ASI diberikan secara bertahap yaitu dari bentuk encer menjadi bentuk yang lebih kental.

Adapun bentuk MP ASI yang di anjurkan adalah untuk usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaliknya makanan cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini kenalkan finger snack atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayuran rebus atau buah. Ini penting untuk melatih ketrampilan di dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut kembung. Makanan yang dihindari seperti makanan yang mengandung gas, durian, nangka, cempedak, tape, kol, dan kembang kol. Makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan (Rahayu et al., 2018) sebagai berikut :

1. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
2. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
3. Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
4. Harganya relatif murah.

5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
6. Bersifat padat gizi.
7. Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit

3. Kegiatan Seribu (1000) HPK

Untuk menginsiasi penanganan gizi buruk dan anak pendek yang ada di Indonesia, Program Pangan PBB (WFH) bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan membuat peta kerawanan dan ketahanan pangan di Indonesia melalui riset kesehatan dasar tahun 2018. Peta itu mengungkapkan, kasus tertinggi gizi buruk ditemukan di kawasan timur Indonesia. “Sebanyak 7,7 juta anak di bawah lima tahun (35,6 persen) mengalami stunting (Riskesdas, 2018)

Dalam kasus stunting anak balita, perlu diperhatikan dalam angka kecukupan gizi anak balita pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Selama ini mengatasi gizi buruk difokuskan pada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia lima tahun. Periode emas adalah pada saat anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun. Karena itu, perlu perubahan paradigma dalam penanganan gizi buruk. Hal ini yang dapat mendasari persiapan Gerakan 1000 HPK di Indonesia. Perencanaan secara nasional berdasarkan Peraturan Presiden dan melibatkan 11 Kementerian. (Riskesdas, 2018)

Pemerintah sendiri sudah merencanakan sasaran dengan menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk stunting. Ada beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). (Riskesdas, 2018)

SUN (*Scaling Up Nutrition*) Movement adalah upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi dalam percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara di dunia terhadap kondisi status gizi yang sebagian besar negara berkembang dan berakibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs.

Tiga elemen dari Gerakan 1000 HPK adalah:

1. Aksi pada tingkat Nasional yang diperlukan adanya kepemimpinan yang kuat, berdasarkan atas data epidemiologi gizi dan kapasitas untuk menangani masalah gizi
2. Didasarkan dengan bukti yang nyata dan intervensi yang cost effective.
3. Pendekatan yang bersifat multisektor dengan prinsip kemitraan dalam hal jaminan ketahanan pangan, proteksi sosial, kesehatan, pendidikan, air bersih dan sanitasi, kesetaraan gender, dan tata kelola Pemerintahan yang baik.

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan bahwa pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggung jawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai kepentingan yang terdiri dari Kementrian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media.

Jenis kegiatan yang dilakukan berupa Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif.

1. Intervensi spesifik

Tindakan dengan kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik ini

bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Jenis-jenis intervensi gizi spesifik yang cost efektif adalah sebagai berikut:

- a. Ibu Hamil dengan pemberian suplementasi besi folat, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang KEK, dengan penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
- b. Kelompok 0 – 6 Bulan dengan promosi menyusui (konseling individu dan kelompok).
- c. Kelompok 7 – 23 Bulan dengan promosi menyusui, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP – ASI , suplementasi Zink untuk diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria.

2. Intervensi Sensitif

Berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya yaitu masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dengan dampak kombinasi dari kegiatan yang spesifik dan sensitif bersifat jangka panjang. Intervensi gizi sensitif meliputi air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan, dan fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan.

C. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting atau anak pendek adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari janin atau masih dalam kandungan dan terlihat saat anak berusia dua tahun. Indonesia termasuk dalam 17 negara di dunia yang mempunyai prevalensi tinggi stunting, wasting dan overweight pada balita, yaitu 37,2% balita mengalami pendek/sangat

pendek, 12,1% balita mengalami wasting, dan 11,9% balita mengalami overweight (Anam et al., 2021)

Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan anak diketahui lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seusianya. Angka stunting di Indonesia termasuk dalam tingkat tinggi drngan bergaris lurus angka gizi buruk. Penyebab utama dari terjadinya kasus stunting adalah kurangnya asupan gizi yang diterima sejak 1000 hari pertama kehidupan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan zat gizi dan terbatasnya akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi, air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan menjadi penyebab lainnya yang terjadinya stunting (Sahitarani et al., 2020)

Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi dengan adanya masalah gizi kronis. Banyaknya jumlah anak yang pendek dengan memberikan indikasi bahwa di masyarakat bersangkutan ada masalah yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu, perlu dipelajari bahwa masalah dasar dari gangguan pertumbuhan ini sebelum dilakukan program perbaikan gizi secara menyeluruh. (Sahitarani et al., 2020).

Pendek atau stunting adalah pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut baku rujukan pertumbuhan. Word Health Organization/National Center For Health Statistic (WHO/NCHS). Stunting disebabkan oleh tingkat stres yang berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk) yang kemudian tidak terimbangi oleh catch-up growth dengan anak – anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung (Ruaida, 2018)

2. Penyebab Stunting

Situs Adoption Nutrition menyebutkan, stunting berkembang dalam jangka panjang dikarena kombinasi dari beberapa atau semua faktor-faktor berikut:

1. Kurang gizi kronis dalam waktu lama
2. Retardasi pertumbuhan intrauterine
3. Tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori
4. Perubahan hormon yang dipicu oleh stres
5. Sering menderita infeksi di awal kehidupan seorang anak.

Perkembangan stunting adalah proses yang lambat, kumulatif dan tidak berarti bahwa asupan makanan saat ini tidak memadai. Kegagalan pertumbuhan mungkin telah terjadi di masa lalu seorang (Riskesdas, 2018). Dari berbagai pendapat para ahli menyatakan penyebab terjadinya stunting pada anak terutama balita. Heningham dan Grantham-Mc Gregor (2009) menyatakan perkembangan anak bersifat multifaktor, yaitu dipengaruhi faktor genetik, karakteristik anak (temperamen anak), keadaan biologis anak (status kesehatan dan gizi), lingkungan yang berhubungan dekat (tingkat stimulasi di rumah, kualitas interaksi ibu dan anak) serta lingkungan yang berhubungan jauh (pendidikan orang tua, karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kegagalan pertumbuhan, kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing yang sangat rendah. Sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

3. Gejala Stunting

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya.
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya.
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
4. Pertumbuhan tulang tertunda.
5. Penurunan fungsi kognitif.
6. Hambatan perkembangan.
7. Penurunan fungsi kekebalan

4. Pencegahan Stunting

Diakibatkan oleh asupan gizi yang kurang, mencegah Stunting dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai. Dampak Stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. (Kemenkes, 2018)

Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan baiknya dilakukan sedini mungkin. (Kemenkes, 2018)

Pada usia 1.000 hari pertama kehidupan, asupan nutrisi yang baik sangat dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dirinya, asupan nutrisi yang baik juga dibutuhkan calon bayi yang ada dalam kandungannya, pada saat bayi telah lahir, untuk mencegah Stunting menunjukkan bahwa, konsumsi protein sangat mempengaruhi pertambahan tinggi dan berat badan anak di atas 6 bulan. Anak yang mendapat asupan protein 15 persen dari total asupan kalori yang dibutuhkan terbukti memiliki badan lebih tinggi dibanding anak dengan asupan protein 7,5 persen dari total asupan kalori.

Anak usia 6 sampai 12 bulan dianjurkan mengonsumsi protein harian sebanyak 1,2 g/kg berat badan. Sementara anak usia 1 – 3 tahun membutuhkan protein harian sebesar 1,05 g/kg berat badan. Jadi, pastikan si kecil mendapat asupan protein yang cukup sejak ia pertama kali mencoba makanan padat pertamanya (Kemenkes, 2018)

Menurut WHO 2018 upaya pencegahan pada stunting dapat dimulai sejak prakonsepsi, wanita usia subur dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan asupan gizi sebelum kehamilan. Pemenuhan zat gizi pra konsepsi dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Asupan zat gizi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung.

Wanita usia subur sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatannya, terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibu sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Kesehatan prakonsepsi sangat penting diperhatikan termasuk status gizinya, terutama dalam upaya mempersiapkan kehamilan karena akan berkaitan dengan outcome kehamilan ibu hamil yang mengalami gizi kurang beresiko memiliki anak stunting sebesar 7 kali, underweight 11 kali dan anak wasting 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi yang baik. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami interauterine growth retardation atau pertumbuhan janin yang terhambat, dan bayi yang dilahirkan akan mengalami BBLR.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai bisa menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar dari pengetahuan seseorang dapat memperoleh indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda-beda dalam setiap objeknya (Ningsih, 2019)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu

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

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu 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

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

d. Analisis

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

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

f. Evaluasi

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

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2018) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin meningkat dan luas.

b. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan dari berbagai aspek ,yaitu aspek fisik dan psikologi atau mental. Pada aspek psikologi atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman yang baik ini pada akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya, begitu juga sebaliknya jika pengalaman tersebut tidak menyenangkan.

d. Informasi

Kemudahan untuk mencari suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e. Minat

Minat menjadikan seseorang untuk dapat mencoba dan menekuni suatu hal yang mereka inginkan atau cenderung suatu hal yang mereka sukai, sehingga seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Pekerjaan

Ruang Lingkup Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

a. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut beberapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan cara memberi angket.

1. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
2. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya dengan wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden yang dapat disampaikan lewat tulisan.
3. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

b. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang pengambilan sampel kadar Hb pada ibu hamil yang anemia di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi anemia pada ibu hamil, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan kesadaran akan makanan yang bergizi dan tinggi zat besi untuk ibu hamil yang anemia, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

1. Wawancara Mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak – banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas – jelasnya

2. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau “Focus group discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6 –10 orang

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan salah satu reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Pengertian lain sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan suatu respon evaluatif terhadap pengalaman yang kognisi, reaksi, afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan suatu respon evaluatif yang didasarkan pada evaluasi diri, yang disimpulkan berupa

penilaian positif dan negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap suatu obyek (Khairia, 2018).

2. Tingkat Sikap

Menurut (Notoatmodjo,2018) sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

a. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan yaitu:

1. Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden, sedangkan pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

2. Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

b. Kualitatif

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Bertalini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi dapat dijadikan dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor yang emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting bagi Individu pada umumnya cenderung untuk dapat memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk dapat menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Kebudayaan dapat memberi corak bagi pengalaman individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
4. Media massa Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
6. Faktor emosional. Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Supriasa 2012 dalam Khairia, 2018)

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan cara memberikan pernyataan yang tertutup yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif untuk jawaban yang paling tepat (Setuju) nilainya 2 dan (Tidak Setuju) nilainya 1. Untuk Pernyataan sikap negatif untuk

jawaban yang paling tepat (Tidak Setuju) nilainya 2 dan (Setuju) nilainya 1. Nilai variabel ini didasarkan pada jumlah skor yang diperoleh. Skor terendah 11 dan skor tertinggi 22. (Khairia, 2018)

Sikap responden dibagi menjadi 2 kategori dengan menggunakan titik median (skor median = 19,25) sebagai skala pengukuran yaitu kriteria objektif :

- a. Baik, jika skor jawaban $> 19,25$
- b. Kurang, jika skor jawaban $< 19,25$ (Khairia, 2018)

F. Konseling Gizi

1. Pengertian Konseling

Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah diantaranya konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi (Kamus Gizi, 2018 *dalam* Supriasa, 2019). Setelah konseling, diharapkan setiap individu dan keluarga mampu mengambil disetiap langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk dengan menerapkan perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat. Konseling ditinjau dari jumlah klien yang dilayani, dan dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu konseling individual dan konseling kelompok. Konseling individual ialah konseling yang diberikan kepada seorang klien, sedangkan konseling kelompok dilakukan terhadap beberapa klien (Walgito, 2018 *dalam* Ramela, 2019). Konseling gizi secara individual dengan kunjungan rumah mempunyai keuntungan-keuntungan misalnya bila ada seseorang yang sedang melakukan konseling dirumahnya maka mereka lebih gembira. Lebih merasa aman lebih mau berbicara dan bila harus melakukan demonstrasi bisa menggunakan alat-alat yang biasa digunakan oleh klien, sehingga lebih realitis dan mudah dipelajari (Khairia, 2018)

2. Tujuan Konseling

Tujuan konseling ialah untuk membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik dan sehat. Perilaku yang diubah adalah dari tingkat ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. (Khairia, 2018)

3. Manfaat Konseling

Pada dasarnya klien yang datang pada setiap konselor bertujuan agar bisa memecahkan masalah yang mereka hadapi dapat secara tepat selesai sesuai dengan kondisi sosial dan budaya klien. Proses konseling akan sangat bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien. (Suparnia, 2018)

Menurut Persagi (2018) dalam penuntun konseling gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang di hadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien
(Persagi, 2018 *dalam* Supariasa, 2018)

G. Media

1. Pengertian Media

Media merupakan segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan. Media dalam kegiatan konseling gizi merupakan sarana yang berisikan materi yang berkaitan dengan nasehat gizi dan dapat memudahkan klien dalam memahami nasehat gizi yang telah disampaikan.

2. Fungsi Media

Fungsi Media ialah sebagai suatu media yang komponen dengan sistem pembelajaran, mempunyai fungsi dan peran yang sangat vital bagi kelangsungan pembelajaran dalam media. Dalam artian bahwa media memiliki posisi yang strategis sebagai bagian integral dari pembelajaran. Integral dalam konteks ini dapat mengandung pengertian bahwa media itu merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembelajaran. Tanpa adanya media, maka pembelajaran tidak akan pernah terjadi.

3. Jenis – Jenis Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Media cetak

Media cetak yaitu sebagai media alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. Flyer (Selebaran) yaitu seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan
- d. Flip Chart (lembar balik) Flip chart merupakan media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik
- e. Komik merupakan media yang dapat digunakan untuk mengekspresikan ide dengan gambaran dan sering dikombinasikan dengan teks atau informasi visual lainnya. (Persagi, 2010 *dalam* Supriasa, 2018)

2. Media elektronik

Media elektronik yaitu sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan- pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

1. Televisi dapat menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau hanya tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dan lain-lain.
2. Radio Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam- macam antara lain obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan lain-lain.
3. Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
3. Slide Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan (Persagi, 2017 *dalam* Supariasa, 2018)

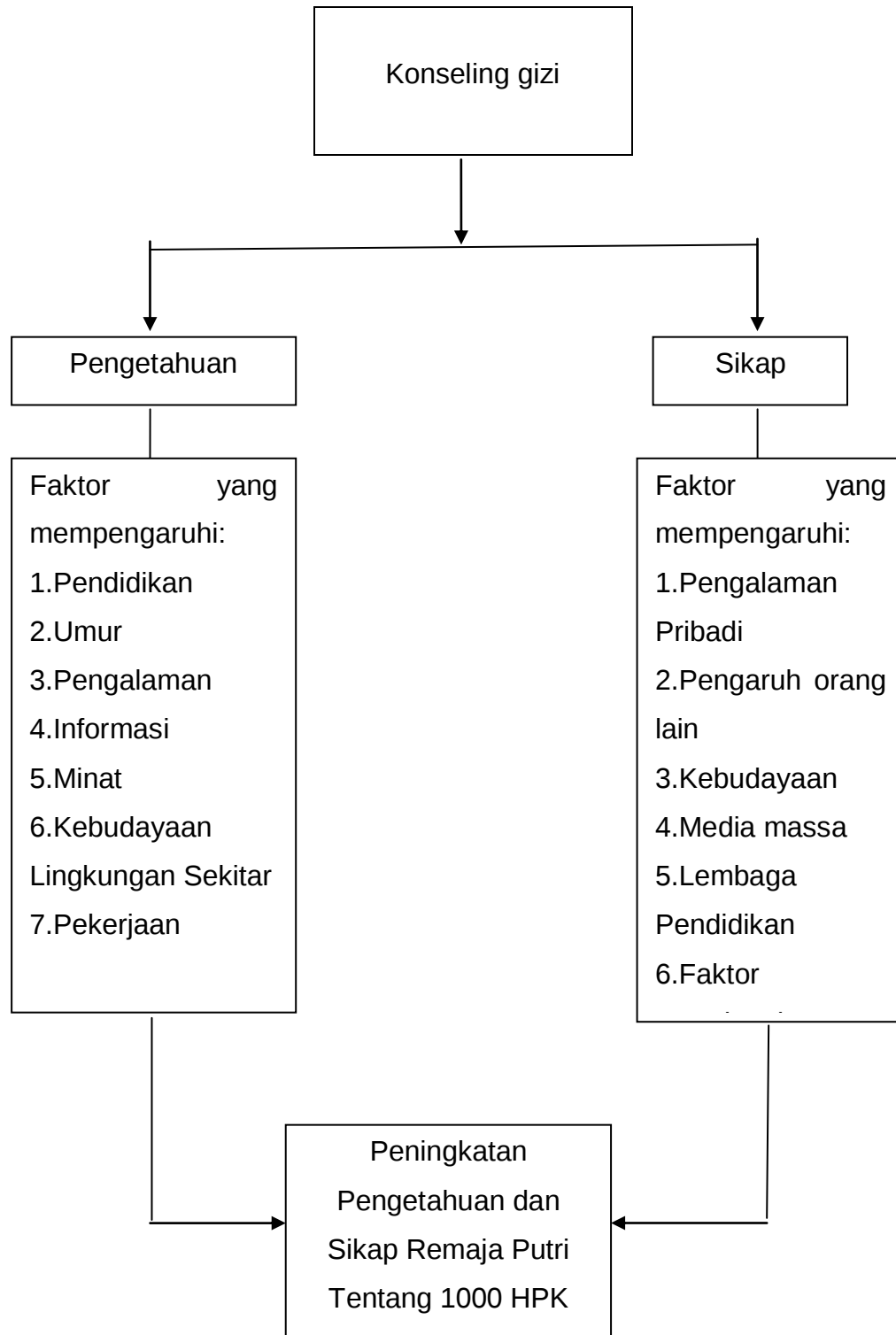
H. Komik

Penelitian ini akan berfokus pada media komik. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Depdiknas,2018) komik diartikan sebagai cerita bergambar (dalam majalah, surat kabar, atau bentuk buku) yang umumnya mudah dicerna dan lucu. Dalam Kamus Ilmiah Populer, komik adalah cerita bergambar (tentang aktivitas dan sebagainya) yang pasti lucu. Dan menurut Muhammad Natsir Setiawan, pengertian komik secara umum adalah cerita bergambar dalam majalah, surat kabar, atau berbentuk, yang pada umumnya mudah dicerna dan lucu. Pengertian tersebut dalam penelitian yang dimaksud dengan komik adalah suatu gambar seni yang menggunakan gambar-gambar tidak bergerak yang membentuk alur cerita yang berhubungan. Umumnya komik dicetak di atas kertas dan dilengkapi dengan teks atau balon teks.

Menurut Marcel Danesi, komik adalah narasi yang dibuat melalui beberapa gambar yang diatur di dalam garis-garis horizontal, strip atau kotak (panel), dan teks verbal dari kiri ke kanan (runtut). Komik umumnya juga menggambarkan petualangan satu karakter atau lebih dalam

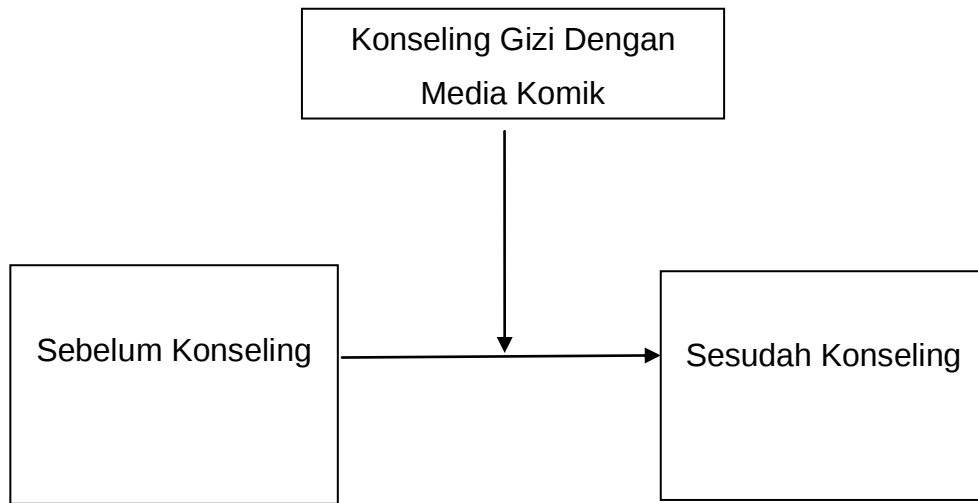
rangkaian waktu yang terbatas. Dialog atau tulisan teks yang dibubuhkan dalam kata-kata di dalam balon teks. Pada dasarnya cerita komik adalah karya seni dan perpaduan antara seni rupa dengan sastra, di dalamnya terdapat bentuk-bentuk visual atau gabungan bentuk visual (gambar) dengan keterangan teks atau verbal. Komik merupakan perwujudan dari gejala seni rupa atau sastra lukis. Untuk membedakan, jenis komik dikelompokkan menjadi dua, *comic strips* dan *comic books*. Comic strips merupakan komik bersambung yang umumnya dimuat dalam surat kabar. Sedangkan comic books adalah kumpulan cerita bergambar yang terdiri dari satu atau lebih judul dan tema cerita, yang sering kita sebut buku komik (Hampe, 2018).

I. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran
1	Konseling Gizi	Suatu proses komunikasi antara konselor dan klien berkaitan dengan pencegahan stunting pada remaja dengan 1000 HPK yang dilakukan secara kunjungan langsung dan tetap mematuhi protokol kesehatan. Konseling gizi dilakukan 3 kali dengan jarak 1 minggu. Materi konseling yang diberikan terdapat dalam <i>komik</i>. Seluruh materi pada <i>komik</i> disampaikan dengan 3 kali konseling dengan masing – masing waktu $\pm$ 60 menit.	-
2	Pengetahuan	Tingkat pemahaman dan pengetahuan terhadap objek untuk mengukur pengetahuan remaja tentang 1000 HPK dan Stunting sebelum dan sesudah intervensi yaitu Melakukan pre-test dan post-test dengan cara wawancara menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan yang kemudian dilakukan penilaian. Nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 15. Pengetahuan baik : 76 – 100 % benar dari total pertanyaan Pengetahuan	Ordinal

		cukup : 56 – 75 % benar dari total pertanyaan. Pengetahuan kurang : < 56 % benar dari total pertanyaan (Riwidikdo dalam Octa 2019)	
3	Sikap	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Untuk mengukur sikap remaja yaitu dilakukan pre-test dan post-test dengan cara wawancara menggunakan kuesioner berisi 10 pertanyaan. Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan pernyataan yang tertutup, untuk jawaban yang paling tepat (Setuju) nilainya 2 dan (Tidak Setuju) nilainya 1. Skor terendah 10 dan skor tertinggi 20. Sikap baik : Skor 76 – 100 % benar dari jumlah skor tertinggi Sikap cukup : Skor 56 – 75 % benar dari jumlah skor tertinggi Sikap kurang : Skor <56 % benar dari jumlah skor tertinggi (Riwidikdo dalam Octa 2019)	Ordinal

L. Hipotesis

- Ha₁ : Ada perbedaan pengetahuan Awal dan Akhir setelah pemberian konseling gizi tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting dengan media komik di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- Ha₂ : Ada perbedaan sikap Awal dan Akhir setelah pemberian konseling gizi tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting dengan media komik di SMAN 1 Percut Sei Tuan
- Ha₃ : Ada pengaruh konseling gizi dengan media komik terhadap pengetahuan remaja putri tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- Ha₄: Ada pengaruh konseling gizi dengan media komik terhadap sikap remaja putri tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- H0₁ : Tidak Ada perbedaan pengetahuan Awal dan Akhir setelah pemberian konseling gizi tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting dengan media komik di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- H0₂ : Tidak Ada perbedaan sikap Awal dan Akhir setelah pemberian konseling gizi tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting dengan media komik di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- H0₃ : Tidak ada pengaruh konseling gizi dengan media komik terhadap pengetahuan remaja putri tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting di SMAN 1 Percut Sei Tuan.
- H0₄ : Tidak ada pengaruh konseling gizi dengan media komik terhadap sikap remaja putri tentang 1000 HPK dalam mencegah stunting di SMAN 1 Percut Sei Tuan.