



KODE: **PENGABMAS**

PROPOSAL

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PENERAPAN APLIKASI GEMAS TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP REMAJA

Ketua Pelaksanaan:

Ns.Siti Mulidah, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIDN.4020066701

Anggota:

Asrin, MN

Mahasiswa:

1. Fernanda Vestarini
2. Syarifatul Fadillah
3. Nofita Sari
4. Nur Mega Rahayu

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D III KEPERAWATAN PURWOKERTO

2020

LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

- 1. Judul** : Penerapan Aplikasi Gemas Tentang Pencegahan Stunting Dalam Peningkatan Pengetahuan, Dan Sikap Remaja
2. Bidang Pengabdian : Penerapan hasil penelitian
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama Lengkap : Ns.Siti Mulidah, S.Pd, S.Kep, M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 4020086701
 - d. Disiplin Ilmu : Keperawatan
 - e. Pangkat /Golongan : Pembina / IVa
 - d. Jabatan : Lektor Kepala
 - e. Jurusan/Prodi : D III Keperawatan
 - f. Alamat : Jl.Adipati Mersi Purwokerto Timur
 - g. Tilp/Fax/E-mail : 0281-629761/stmulidah@yahoo.com
 - h. Alamat rumah : Pr. GSI II Blok N No.15 Purwokerto
4. Jumlah Anggota : 5 orang
- a. Anggota 1 : Asrin, MN
 - b. Anggota 2 : Nofita Sari
 - c. Anggota 3 : Nur Mega Rahayu
 - d. Anggota 4 : Fernanda Vestarini
 - e. Anggota 5 : Syarifatul Fadillah
5. Lokasi Kegiatan :
- a. Lokasi Kegiatan (Mitra I) : Wilayah Puskesmas 2 Sokaraja wilayah mitra (desa/kecamatan) : Sokaraja
 - b. Kabupaten/Kota /Provinsi : Banyumas-Jawa Tengah
 - c. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 8 KM
6. Jumlah Dana Yang Disetujui : Rp. 16.800.000,-
Purwokerto, Agustus 2020

Mengetahui,
Ketua Sub Pusat PPM

Ketua,

Herry Praseto, MN
NIP. 197306131998031001

Ns.Siti Mulidah, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196605231990031001

Menyetujui,
Ketua Program Studi

Walid, SST, M.Kes
NIP.196504231988032002

PENERAPAN APLIKASI GEMAS TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN, DAN SIKAP REMAJA

A. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014). Lebih dari seperempat penduduk dunia adalah remaja berusia 15-19 tahun. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017 jumlah remaja di Indonesia usia 15-19 tahun terdapat sekitar 64 juta atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia yang berjumlah sekitar 222 juta (BKKBN 2005). Sedangkan jumlah remaja di Kabupaten Banyumas kecamatan Purwokerto yang tercatat di Badan Pusat Statistik Jawa Tengah berjumlah 261.730 jiwa (BKKBN 2017). Menurut data BKKBN tahun 2017, kehamilan di luar nikah akibat seks bebas sebanyak 48.1% terjadi pada remaja usia 15-19 tahun, dengan tingkat aborsi mencapai 2,5 juta dimana 800 ribu kali aborsi dilakukan oleh remaja. Dengan demikian remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko besar untuk melakukan seks pranikah (BKKBN 2012). Seks pranikah pada remaja bisa menyebabkan kehamilan, sehingga buah kehamilannya dapat mengalami gangguan tumbuh kembang.

Pemerintah menaruh perhatian besar terhadap upaya pencegahan gangguan tumbuh kembang, stunting, melalui peningkatan kesehatan mulai dari remaja selaku cikal bakal keluarga. Sehingga pada saat hamil nantinya dapat membentuk kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Keadaan ibu yang kurang gizi dapat mendorong terjadinya bayi dengan berat badan yang rendah saat lahir (Ibrahim, 2010). Keadaan ini bisa menyebabkan kejadian stunting.

Anak mengalami stunting di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 Juta) (Riskesdas, 2013). Menurut Kemenkes RI (2016), prevalensi balita pendek di Indonesia tertinggi dibandingkan beberapa negara tetangga, Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi pendek secara nasional adalah (37,2%), yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2007 (36,8%) dan 2010 (35,6%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Di Indonesia ada 37 % stunting, jika 5 juta

anak per tahun 1,7 juta anak yang akan stunting (Prasasti, 2018). Angka balita stunting di Jawa Tengah pada tahun 2017 (28,5%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 (22,6%), 2015 (24,8%), begitu juga di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan pada tahun 2017 (24,5%) dibandingkan tahun 2014 (19,1%), dan 2015 (22,8%) (Yankes DKK Kabupaten Banyumas, 2019).

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 menjadi penyebab stunting adalah praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-(*Ante Natal Care*) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi; dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1% (Rusnah, 2007). Masalah yang sering terjadi pada remaja saat ini adalah anemia, terlalu kurus dan terlalu gemuk (Prasasti, 2018). Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Program kelas ibu hamil adalah salah satu bentuk pendidikan prenatal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar terjadi perubahan sikap dan perilaku positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kegiatan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktek dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu Anak). Penggunaan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta gizi sehingga salah satu tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu penurunan AKI dan AKB dapat tercapai (Kemenkes RI, 2011). Sebuah penelitian menyatakan bahwa ibu yang melakukan perawatan antenatal kurang dari tiga kali dan tidak memeriksakan kehamilannya kepada dokter, perawat maupun bidan dapat memiliki risiko untuk terjadi stunting pada anak-anak mereka. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi (Aguayo, dkk, 2014). Remaja terutama yang saat ini

berada di generasi milenial, harus mendapat akses edukasi terutama soal pendidikan mengenai gizi seimbang dan kesehatan (Prasasti, 2018).

Hasil kegiatan rutin di Posyandu Desa Banjarsari Kidul yang dilaksanakan pada tanggal 13 Pebruari 2019 dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil, ibu menyusui serta ibu balita untuk diisi yang berisi tentang stunting, didapatkan hasil dari 68 peserta dengan rata-rata 56,67% tentang stunting. Dengan demikian diperlukan adanya peningkatan pengetahuan untuk membentuk sikap yang positif masyarakat sebagai salah satu cara mencegah stunting. Pencegahan tersebut dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media. Penggunaan *smartphone* yang semakin tinggi memberikan ide penulis untuk membuat media berbasis *android* yang dapat di *download* di masing-masing *smartphone* responden. *Smartphone android* sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku pencegahan stunting. Edukasi lewat aplikasi digital sesuai dengan generasi sekarang, sehingga diharapkan mampu menjangkau banyak remaja dalam waktu singkat (Prasasti, 2018)

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian aplikasi Gemas tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Remaja di Indonesia hampir semua menggunakan internet. Hal ini sesuai hasil survei pemakaian internet remaja Indonesia yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017, yang melibatkan responden usia 15-19 tahun di seluruh wilayah Indonesia baik perkotaan maupun pedesaan. Hasil survei tersebut didapatkan data dari 98% responden mengetahui tentang internet dan 86,5% merupakan pengguna internet dalam 12 bulan terakhir (SDKI 2017). Tingginya penggunaan *smartphone* di kalangan remaja, sehingga penelitian ini menggunakan aplikasi berbasis *android* yang dapat *download* menggunakan *Smartphone*. Aplikasi tersebut merupakan aplikasi berbasis *android* khusus yang berisi topik-topik pembahasan tentang stunting. Seseorang dapat membaca dan mempelajari informasi kesehatan tentang stunting pada *Smartphone* tersebut. Penggunaan *Smartphone* sebagai media pembelajaran terbukti dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbasari (2013) pada proses pembelajaran mata pelajaran Matematika. Media pembelajaran menggunakan *Smartphone* berbasis *android* terbukti berkualitas berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh *Elissavet dan Economides* pada tahun 2000.

Pencegahan stunting dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media. Penggunaan *smartphone* yang semakin tinggi memberikan ide penulis untuk membuat media berbasis *android* yang dapat *download* di masing-masing *smartphone* responden. *Smartphone android*

sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan stunting. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian aplikasi Gemas tentang stunting terhadap pengetahuan dan sikap remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Penggunaan *Smartphone* sebagai media pembelajaran terbukti dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbasari (2013) pada proses pembelajaran mata pelajaran Matematika. Media pembelajaran menggunakan *Smartphone* berbasis *android* terbukti berkualitas berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh *Elissavet dan Economides* pada tahun 2000. Hasil penelitian lain, bahwa pemberian aplikasi Gemas tentang pencegahan stunting pada remaja siswa SMA secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ($p = 0,00$) (Mulidah, asrin & Fitriyani, 2019). Berdasarkan hal-hal di atas, maka perlu dilanjutkan pengabdian masyarakat tentang kemanfaatan pemberian aplikasi Gemas dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting pada remaja SMA.

Oleh karena itu perlu untuk dilakukan penerapan hasil penelitian untuk pengabdian kepada masyarakat tentang “Penerapan hasil penelitian aplikasi Gemas untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan stunting”.

C. Tinjauan Pustaka

Menurut WHO, remaja adalah masa perkembangan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang mempunyai rentan usia antara 10-19 tahun (Kemenkes RI 2014). Dari pengertian tersebut berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir. Adapun kriteria usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib 2010).

Menurut Marmi (2015) terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada perubahan fisik remaja yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh. Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada organ reproduksi remaja, munculnya tanda-tanda seks primer pada laki-laki yaitu mimpi basah dan pada perempuan yaitu menstruasi. Sedangkan munculnya tanda seks sekunder pada laki-laki ditandai dengan perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak. Pada remaja perempuan diantaranya pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (pubis). Perubahan fisik tersebut berlangsung secara cepat dengan disertai kematangan organ reproduksi laki-laki dan perempuan.

Perubahan psikologi remaja menurut Widyastuti (2009), yang terjadi diantaranya, krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, lebih dekat dengan teman atau sahabat, kadang-kadang berlaku kasar, mencari orang lain yang disayangi selain orang tua, selalu ingin mencoba hal baru, dan mudah terpengaruh oleh teman sebaya (*peer group*) terhadap perilakunya. Proses perubahan psikologis tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun) (Kementrian Keuangan RI, 2018). Kemenkes RI, Bank Dunia tahun 2017 dan Susenas berbagai tahun dalam Kementrian Keuangan (2018) bahwa stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi Intervensi paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah: a) Praktek pengasuhan yang tidak baik • Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan • 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif • 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI. b) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care, Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas • 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di PAUD* • 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang

memadai • Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013) • Tidak mendapat akses yang memadai kelayakan imunisasi. c) Kurangnya akses ke makanan bergizi** • 1 dari 3 ibu hamil anemia • Makanan bergizi mahal . d) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi • 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka • 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Penanganan stunting menurut Sandjojo (2017) meliputi Intervensi Gizi Spesifik, dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, yaitu a) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil: Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, Mengatasi kekurangan iodium, Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, Melindungi ibu hamil dari Malaria. Dan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil. (Hundoyo, 2018). b) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan: Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), dan Mendorong pemberian ASI Eksklusif (ASI yang cukup memperkecil risiko bayi infeksi (Anisa, 2012). c). Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan: Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, Menyediakan obat cacing, mengkonsumsi susu sebagai salah satu sumber protein hewani yang baik (JURNAS.COM, Edukasi gizi remaja untuk cegah stunting, 24-1-2019. Menyediakan suplementasi zink, Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, Memberikan perlindungan terhadap malaria, Memberikan imunisasi lengkap, dan Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Gizi Sensitif, berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting, yaitu 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih. 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi. 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan. 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB). 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal). 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua. 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal. 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat. 10) Memberikan

Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja. Dan pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, calon pengantin dan ibu hamil. (Hundojo, 2018).
11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin. 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Hundojo, 2018).

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Kementrian Keuangan RI, 2018). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting: ▪ 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 (Sandjoyo, 2017). Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk sikap dan perilaku seseorang ke arah yang positif. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lembar kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo 2007).

Faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, media informasi, sosial dan budaya setempat, lingkungan, serta pengalaman (Notoatmodjo 2012). Usia sangat dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pemikiran individu, semakin usia itu bertambah maka semakin berkurang kemampuan otak dalam menangkap informasi. Tingkat pendidikan, secara umum orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Pengetahuan tersebut akan

membentuk sikap dan perilaku yang baik. Media informasi dapat memengaruhi pengetahuan individu yang akan berdampak pada perilaku atau tindakan yang diambil. Sosial dan budaya setempat dan kebiasaan keluarga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Lingkungan akan memengaruhi proses masuknya pengetahuan dari luar ke dalam diri seseorang. Menurut Hadi (2005) aspek lingkungan remaja antara lain lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Lingkungan keluarga meliputi orang tua dan anak. Lingkungan sekolah merupakan tempat seseorang untuk melakukan pembelajaran yang sudah terprogram dengan baik, sedangkan lingkungan pergaulan masyarakat adalah lingkungan yang berada disekitar kita sendiri dan akan akan memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan pada remaja seperti tempat billiard, *cafe*, perkumpulan *komunitas* motor, *diskotik*, tempat karaoke, masjid, sekolah, tempat bimbingan belajar dan lain sebagainya. Pengalaman adalah cara untuk mendapatkan pengetahuan dan dapat mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh. Dengan demikian pengetahuan akan memengaruhi seseorang dalam membentuk sikap positif, dimana sikap akan membentuk perilaku yang baik (Erfandi 2009). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, lingkungan, sosial budaya, pendapatan, informasi, dan pengalaman (Notoatmojo, 2005). Wawan dan Dewi, (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, usia dan pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya). Pengukuran pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang. Menurut Arikunto (2007) pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu Kategori baik bila subyek mampu menjawab benar 76% - 100%, Kategori Cukup bila subyek mampu menjawab benar 56% - 75%, dan Kategori Kurang bila subyek mampu menjawab benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

1. Sikap

Menurut Imam (2011) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman atau dari orang terdekat. Mereka dapat mengakrabkan diri kepada sesuatu atau menyebabkan kita menolaknya. Sikap berfungsi menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan,

mengatur tingkah laku seseorang, mengatur perlakuan dan pernyataan kepribadian seseorang.

Menurut Azwar (2013) faktor yang memengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, pengalaman pribadi merupakan pengalaman masing-masing individu yang akan menjadi faktor penunjang dalam pembentukan sikap baik pengalaman positif atau negatif. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, individu cenderung menentukan sikap sesuai dengan orang yang dianggap penting dalam kehidupannya, sehingga orang tersebut mampu menjadi motivator dalam hidupnya untuk bersikap baik. Pengaruh kebudayaan, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan dari masing-masing daerah telah membentuk sikap seseorang dalam mengambil keputusan, sehingga kebudayaan dapat membedakan seseorang dalam menentukan sikapnya. Media massa merupakan penyampaian informasi yang diberikan seseorang melalui berbagai media seperti, pemberitaan melalui surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya. Berita yang didapat akan memengaruhi seseorang dalam menentukan sikap.

Menurut Aditama (2013) cara mengukur sikap dapat dilakukan dengan memberikan penilaian terhadap pernyataan sikap seseorang. Sikap merupakan pernyataan sesuatu tentang obyek sikap yang ditangkap. Pernyataan sikap dibedakan menjadi dua jenis yaitu *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* merupakan pernyataan yang mengatakan suatu hal yang positif, dan memiliki kalimat yang bersifat mendukung atau kalimat dengan pernyataan atau pertanyaan yang bersifat benar. Sedangkan, *unfavorable* merupakan pernyataan yang kalimat negatif, yang bersifat tidak mendukung atau pernyataan dan pertanyaan yang bersifat salah. Pernyataan sikap tersebut yang membedakan seseorang dalam mengambil sikap, baik sikap *favorable* atau *unfavorable*.

Sikap responden relatif lebih positif bila nilai $T > \text{mean } T$ sedangkan pada sikap relative negatif bila $T \leq \text{mean } T$ (Azwar, 2009). Adapun T dihitung menggunakan rumus : $T = 50 + 10$ Keterangan: x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor $T = \text{Mean skor kelompok } s = \text{Deviasi standar skor kelompok}$. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi dalam dua kategori yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert.

Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan setuju, kurang setuju dan tidak setuju (Wawan dan Dewi, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang telah dirancang agar dapat memengaruhi orang lain sehingga mereka mampu melakukan sesuatu yang telah diharapkan untuk dapat memberikan pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo 2012). Menurut Machfoedz (2009) tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu diharapkan dapat menambah pengetahuan dan terciptanya perubahan perilaku dalam membangun hidup sehat serta dapat meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Menurut Musfiqon (2012), pendidikan kesehatan tidak lepas dari media. Media dibagi menjadi 2 bagian yaitu media cetak dan elektronik. Media cetak seperti *leaflet*, *booklet*, *poster* dan lainnya. Media elektronik seperti televisi, radio, *powerpoint*, *smartphone* dan lainnya (Maulana 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media elektronik sebagai media penyalur informasi. Media tersebut merupakan media dalam bentuk aplikasi *smartphone* yang berisikan topik-topik seputar seks pranikah, seperti pengertian seks pranikah, faktor-faktor yang mempengaruhi seks pranikah, bentuk-bentuk seks pranikah, dampak dan cara pencegahan seks pranikah. Aplikasi tersebut diberi nama “Gemas (*Gerakan Anak Emas*)”. Penyampaian media informasi menggunakan aplikasi didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purbasari (2013) bahwa penyampaian informasi menggunakan media *smartphone* sangat efektif, terutama di kalangan remaja.

Gadget Gemas merupakan suatu aplikasi berbasis *android* yang dapat *download* menggunakan *smartphone*. Aplikasi tersebut tersedia di *play store* ataupun *appstore*. Semua orang dapat *download* secara gratis. Aplikasi *Gadget anak emas* berisi tentang stunting diantaranya pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi, dampak, dan penanganan. Tidak hanya seputar materi saja, aplikasi *gadget anak emas* juga disertai gambar, serta berbagai animasi remaja untuk menambah pengetahuan remaja terkait pencegahan stunting.

Cara penggunaan aplikasi tersebut seseorang dapat *download* menggunakan *smartphone* berbasis *android*, kemudian masuk melalui *play store* ataupun *app store*. Setelah itu anda dapat mengetik pada kolom search yaitu Gemas. Setelah ditemukan

aplikasi tersebut, anda langsung klik untuk *download* kemudian tunggu beberapa menit agar aplikasi tersebut dapat terpasang pada *smartphone* anda. Setelah terpasang anda dapat memasuki aplikasi tersebut tanpa mendaftar. Anda langsung dapat menggunakan dengan cara mengklik *icon-icon* yang telah disediakan oleh aplikasi tersebut. Aplikasi tersebut memiliki empat *icon* menu utama, dimana masing-masing menu utama memiliki isi yang berbeda yaitu dari topik materi sampai gambar dan animasi bergerak lainnya.

D. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Secara umum kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan stunting dengan menggunakan aplikasi Gemas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus kegiatan ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pemahaman pengetahuan tentang pencegahan stunting pada remaja menggunakan aplikasi Gemas .
- b. Meningkatkan pemahaman sikap tentang pencegahan stunting pada remaja menggunakan aplikasi Gemas
- c. Mengidentifikasi faktor risiko penyebab stunting pada remaja

E. Manfaat Kegiatan

Kegiatan ini diharapkan dapat :

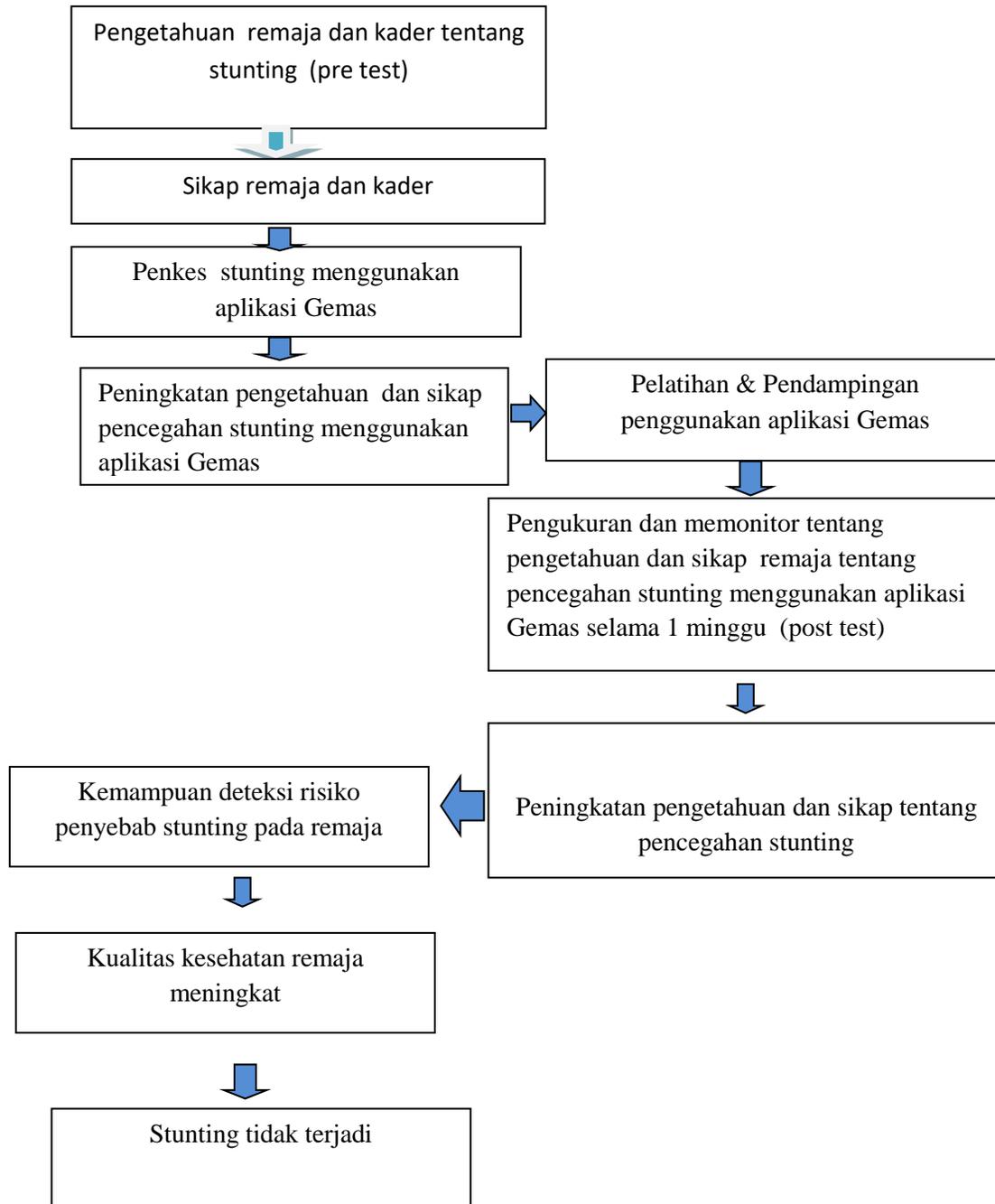
1. Meningkatkan pengetahuan remaja untuk melakukan menggunakan aplikasi Gemas, sehingga diharapkan risiko stunting dapat terhindar.
2. Meningkatkan kesadaran guru untuk memberikan dukungan pada remaja, sehingga diharapkan guru sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan.
3. Memberikan masukan bagi instansi terkait, tentang pentingnya pengetahuan dan sikap pencegahan stunting melalui aplikasi Gemas sehingga membantu meningkatkan kesehatan remaja dan dapat mencegah stunting.

F. Khalayak Sasaran

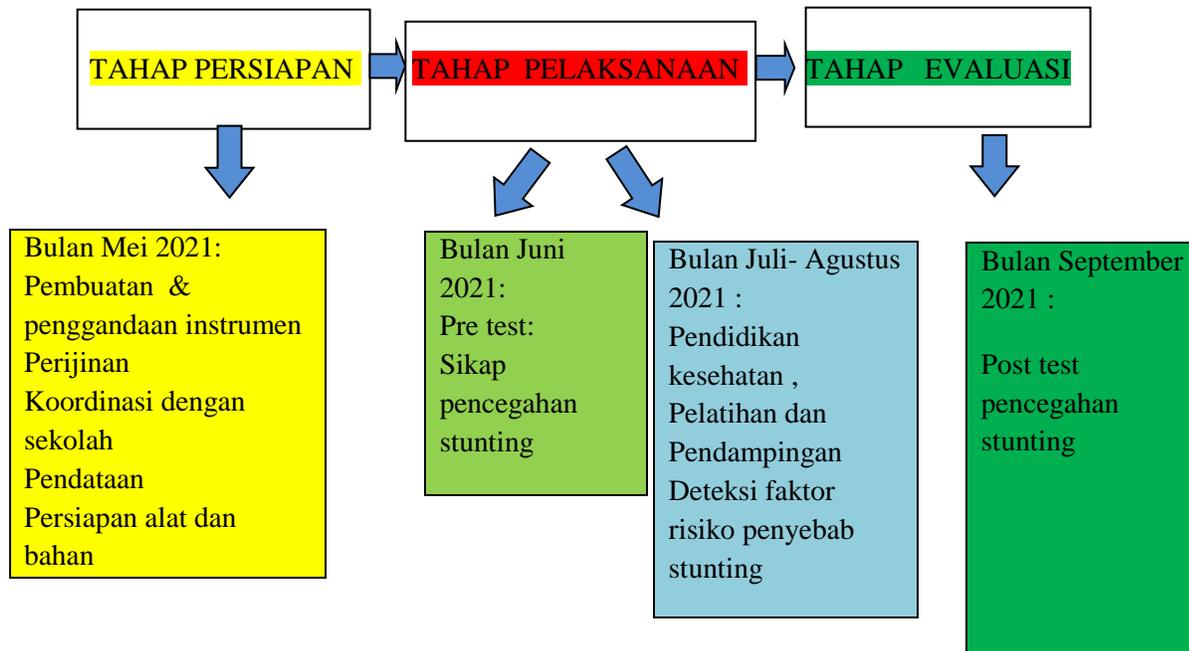
Khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah remaja dan kader kesehatan. Masyarakat semua berpartisipasi aktif, karena Desa Banjarsari Kidul dan Puskesmas 2 Sokaraja Banyumas tersebut merupakan salah satu wilayah yang sering dijadikan sebagai tempat penelitian maupun pengabdian kepada masyarakat oleh Prodi D III Keperawatan Purwokerto.

G. Metode Pengabdian

Berdasarkan permasalahan yang didapat maka pendekatan yang digunakan dalam rangka menyelesaikan permasalahan adalah dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting, dengan pendampingan, dan ketrampilan deteksi faktor risiko penyebab stunting pada remaja, serta untuk meningkatkan kualitas hidup remaja, untuk siap menjadi ibu agar mendapatkan kehamilan yang sehat dan bayi tidak stunting .



Adapun alur pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada gambar berikut ini:



H. Keterkaitan

Kegiatan program pengabdian kepada masyarakat Prodi D III Keperawatan Purwokerto, dengan judul pemanfaatan aplikasi Gemas dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan stunting pada remaja. Kegiatan pengabdian ini dilakukan bekerja sama dengan instansi yang terkait adalah Kelurahan Desa Banjarsari Kidul dan Puskesmas 2 Sokaraja Banyumas.

I. Rancangan Evaluasi

Rancangan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan adalah:

1. Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan sebelum diberikan aplikasi Gemas.
2. Peserta pengabdian diberikan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi Gemas, kemudian peserta berupaya belajar atau membaca sendiri setiap hari selama 1 minggu. Peserta pengabdian dimonitor dengan menggunakan lembar monitor dan mencatat kapan atau waktu membaca setiap hari pada kertas lembar monitor. Peserta pengabdian Setelah 1 minggu dievaluasi sebagai post test.

3. Kegiatan pelatihan dan pendampingan menggunakan aplikasi Gemas.dan deteksi faktor risiko stunting pada remaja
4. Sebagai indikator keberhasilan bila skor /nilai pengetahuan > 75, dan Alat yang digunakan adalah kuesioner tertulis, balpoin. Sedangkan sikap positif bila nilai lebih dari 30, dan Alat yang digunakan adalah kuesioner tertulis, balpoin. .

Evaluasi dilakukan jangka pendek dan jangka panjang. Evaluasi jangka pendek pelatihan dan pendampingan, digunakan untuk memonitor atau mengevaluasi kegiatan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan stunting. Monitor (pengukuran pengetahuan) dilaksanakan pada awal sebelum pendampingan dan minggu keempat setelah pendampingan dilaksanakan. Evaluasi jangka panjang adalah monitor kegiatan pendampingan berjalan terus meskipun kegiatan pengabdian masyarakat sudah selesai dilakukan.

J. Jadwal Pelaksanaan

No	Kegiatan	Bulan											Penanggung Jawab/Waktu	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Tahap Persiapan													
	Penggunaan kusioner	■												Siti Mulidah
	Pembuatan media	■												Asrin, 4 jam
	Perijinan Kelurahan		■											Siti M 2 jam
	Koordinasi			■	■									Siti M Mahasiswa 4 jam
2	Tahap Pelaksanaan													
	Pre test					■								Mahasiswa & dosen/ 4 jam
	Pendidikan kesehatan						■	■						Mahasiswa & dosen/ 8 jam (2 hari)
	Pendampingan						■	■	■	■				Mahasiswa & dosen/ 4 x 6hari – 24jam
	Pelaksanaan						■	■	■	■				Mahasiswa & dosen/4jam
	Tahap Evaluasi									■	■			Mahasiswa & dosen/ 4 jam
	Monev								■	■				UPPM / 4 jam
3	Tahap Pelaporan									■	■	■		Dosen Mahasiswa / 50 jam

K. Rencana Anggaran Belanja Pengabdian Kepada Masyarakat

1. Honor				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Jasa analisis data	Pengganti transport		500.000	500.000
Enumerator	Pembantu lapangan	4	350.000	1.400.000
SUBTOTAL				1.900.000
(Rp)				
2. Peralatan Penunjang (46%)				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Media promosi	Pelaksanaan kegiatan pengabdian (pre –post)	50 OR	50.000	2.500.000
	Kegiatan 3 x 4mgg x 2 org	24	50.000	1.200.000
SUB TOTAL (Rp)				3.700.000
3. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya (Rp)
ATK	a. Kertas A4 4 rim b. Tinta 1 buah c. Pulpen 60 buah d. Potocopy dan penjilidan	53.000 260.000 246.000	212.000 260.000 246.000 723.000	1.441.000
Konsumsi	Pre dan post test 60 x 3	180	30.000	5.400.000
SUB TOTAL (Rp)				6.841.000
3. Perjalanan (32%)				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Koordinasi	Kesepemahaman	10 x2	100.000	2.000.000
Transport luar kota	SPD (seminar dan hasil di Semarang)	2	600.000	1.200.000
SUB TOTAL (Rp)				3.200.000
4. Lain-lain (10%) max 15%				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Penyelesaian perijinan	Tempat pengabmas	2	150.000	300.000
Monev internal	Pembutan laporan	2	350.000	700.000

	kemajuan			
SUB TOTAL (Rp)				1.000.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				16.800.000

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama 2013, *Pengaruh Sikap dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi Dalam Pelaksanaan Kegiatan Siskamling Di Kelurahan labuhan Ratu Raya Kota Bandar Lampung*.
- Aguayo, V.M., Badgaiyan, N., and Paintal, K. (2014). Determinants of Child Stunting in The Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth Analysis of Nationality Representative Data. *Maternal & Child Nutrition 2014; 11*: pp. 333–345.
- Andariah S. 2013. Hubungan konsumsi pangan dan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunted pada remaja [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Anisa, P. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 25–60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *JOM Fkp, Vol. 5 No. 2* (Juli-Desember) 2018. Diperoleh tanggal 28 Juni 2018 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20Anisa.pdf>
- Arikunto. (2007). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka cipta. Jakarta.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Pustaka pelajar offset. Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013, 1–384*. Diakses pada tanggal 23 Desember 2018. Terdapat pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
- BKKBN 2005, *keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- BKKBN 2012, *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- BKKBN 2017, *Survey Demografi dan Kesehatan remaja*.
- Dahlan, M.. 2013, *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Erfandi 2009, *Pengetahuan Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi*.
- Fitra, N. 2013. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA PGRI 2 Purwakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun 2013
- Gibney M J, et al. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. Hadi, S. 2005, *Pendidikan Suatu Pengantar*, UN Press, Surakarta.
- Gumelar, T.S. (2014). Pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang masalah gizi stunting pada siswa sman 3 bogor. Departemen gizi masyarakat fakultas ekologi manusia institut pertanian Bogor. Bogor. *Skripsi*.

- Hundoyo, K.S. (2018). Cegah stunting itu penting. *Warta Kesmas*. Kemenkes RI Edisi 02. 2018.
- Ila, M. (2017). Analisis penerapan media pembelajaran berbasis internet melalui pemanfaatan smartphone dalam pembelajaran pendidikan pancasila dan kewarganegaraan Di SMA Negeri I Kartosura. *Educitizen* Vol.2.
- Kemenkes RI 2014, *profil kesehatan indonesia*, Kementerian kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Infodatin. *Situasi Balita Pendek*. Diperoleh tanggal 23 Desember 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balitapendek-2016>
- Kementerian Keuangan RI. (2018). *Penanganan stunting terpadu tahun 2018*. Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Jakarta.
- Kristianti D, Suriadi, Parjo. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi anak Usia 4-6 Tahun di TK Salomo Potianak [skripsi]. Pontianak (ID): Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Machfoedz, I. 2009, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Kresting M, Sichert-Hellert W, Vereecken CA, Diehl J, Beghin L, De Henauw S, Grammatikaki E, Manios Y, Mesana MI, Papadaki A, Philipp K, Plada M, Poortvliet E, Sette S. 2008. Food and nutrient intake, nutritional knowledge and diet-related attitudes in European adolescent. *International Journal of Obesity*, 32:S35-S41. Doi:10.1038/ijo.2008.181.
- Kustandi, S. (2011). *Media pembelajaran manual dan digital*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Marmi, K.. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Preeschool dan Remaja*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Maulana, H.D.. 2013. *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Musfiqon. 2012. *Pengembangan Media Belajar dan Sumber Belajar*, Prestasi Pustaka raya, Jakarta.
- Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan dan aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- . 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta (ID): Rineka Cipta
- . 2007a. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prasasti G.D. 2018. Saatnya remaja berperan cegah stunting dan terapkan hidup sehat. Liputan 6 pada 22 Juli 2018; 16. Terdapat pada <https://m.liputan6.com>.
- Pratiwi, A. 2015, *Pengaruh Penyuluhan Audio Visual sex-education terhadap Seks Pranikah Siswa Kelas X SMAN 1 Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta*.
- Rahmawati D. 2006. Status gizi dan perkembangan anak usia dini di taman pendidikan karekter

- setrea alam, Desa Sukamantari [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor
- Purbasari, R.J. 2013, *Pengembangan Aplikasi Android Sebagai Media Pembelajaran Matematika Pada Materi Dimensi Tiga Untuk Siswa SMA kelas X*.
- Rusnah. (2007). *Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia*. Artikel Kesehatan.
- Saleh, A. 2018. Pengaruh Penyuluhan dan Pelatihan Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader PHBS Di Kecamatan Ratulindo Kabupaten Tojo UnaUna. Promotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 8, No. 2 Hal 160-164*.
- Sandjoyo, E.P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Saniarto F, Panunggal B. 2014. Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Prestasi Belajar pada Anak Stunting Usia 9-12 tahun di Kemijen Semarang Timur. *Journal of Nutrition College. 3 (1): 163-171*.
- Sari, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Abadi Tentang Imunisasi MR Booster. *Jurnal Keperawatan Intan Husada Vol.6 No. 1 Hal 60-73*
- Saryono 2011, *Metodologi Penelitian . Penuntun Praktis Bagi Pemula*, Mitra cendekia, yogyakarta.
- Sewa, R., Tumurang, M. & Boky, H. 2019. Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu di wilayah kerja puskesmas bailang kota manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal KESMAS, Vol. 8 No.4, Mei 2019*.
- stefanus, S.R.(2014). Pemanfaatan smartphone android oleh mahasiswa ilmu komunikasi dalam mengakses informasi edukatif. *Jurnal Ilmu Komunikasi. Vol.3*
- Sudirman , H. & Jahari, A.B. (2012). Pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang keluarga sadar gizi (kadarzi): dengan perhatian khusus pada memantau berat badan dan mengonsumsi makanan beragam. Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik Bogor. *Artikel Media Litbang Kesehatan. Vol. 22 No. 2, Juni Tahun 2012*. Terdapat pada: <https://media.neliti.com/media/publications/162561-ID-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-remaja-te.pdf>.
- Sugiyono 2013, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (Stunting): Ringkasan*. Cetakan Pertama. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Thalib 2010, *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*, Kencana, Jakarta.

Wahyuningsih, H. (2015). Peran orang tua berhubungan dengan perilaku seksual pranikah remaja SMKN 1 Sedayu. *Jurnal Ners*. Vol.3. pp 140-4.

Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika).

Widyastuti, Y. 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, yogyakarta.

LAMPIRAN

1. Daftar Riwayat Hidup

a. Ketua Pelaksana

Nama Lengkap : Ns. Siti Mulidah, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP : 19670620 199003 2003
Tempat Tgl.Lahir : Banyumas, 20 Juni 1967
Alamat : Pr. GSI II Blok N No.15 RT 03/RW 10 Purwokerto
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

- 1) D III Keperawatan Akper Depkes RI Bandung tahun 1989
- 2) PPB B Bidan Akper Padjadjaran tahun 1994
- 3) S 1 Psi.Pend.& Bim Univ.Muh.Palangkaraya tahun 1996
- 4) S 1 Keperawatan UNSOED Purwokerto 2007
- 5) Profesi Keperawatan UNSOED Purwokerto 2008
- 6) S 2 Kes. Ibu & Anak UGM Yogyakarta tahun 2002

Riwayat Pengabdian:

NO	KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	BENTUK	TAHUN
1	Pengabdian kepada masyarakat terpadu pada kasus malaria di desa Bogangin Puskesmas Sumpiuh II Banyumas.	Penyuluhan kes, pengasapan, pemeriksaan kes	2013
2	Aplikasi Penggunaan Kartu Bergambar dalam Meningkatkan Pengetahuan HIV/AIDs pada Siswa SMP Negeri 9 Purwokerto .	Penerapan hasil penelitian	2014
3	Penyuluhan cara cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa TK di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur Tahun 2014	Penyuluhan	2014
4	Memory training : anagram terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia di Kelurahan Mersi	Pelatihan	2015
5	Pelatihan Pertolongan Pertama Serangan Jantung (Angin Duduk) pada Masyarakat di	Pelatihan	2015

	Kelurahan Mersi Kec. Purwokerto Timur.		
6	Penerapan hasil penelitian: Pemberian ekstrak jahe merah untuk menurunkan kadar kolesterol jahat pada penderita hiperkolesterolemia di Kelurahan Mersi Purwokerto	Penyuluhan pelatihan	2016
7	Efektifitas Latihan dalam Peningkatan Kepadatan Massa Tulang pada Wanita Menopause	Pendampingan Penyuluhan	2017
8	Manfaat buku saku untuk meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Mellitus (DM) dalam penatalaksanaan penyakit secara mandiri	Pelatihan Pendampingan	2017
9	Penerapan buku saku diabetes mellitus (dm) dalam peningkatan sikap penatalaksanaan penyakit DM secara mandiri	Pelatihan Pendampingan	2018
10	Penerapan buku saku diabetes mellitus (dm) dalam penatalaksanaan secara mandiri untuk menurunkan kadar gula darah	Pelatihan Pendampingan Pemeriksaan	2018
11	Pencegahan penyalahgunaan napza melalui permainan kartu kuartet pada guru-guru sekolah dasar di Kecamatan Sokaraja	Pelatihan Pendampingan	2019
12	Penerapan media edutainment untuk merubah life style pada kelompok hipertensi di Desa Klahang Sokaraja Banyumas	Pelatihan Pendampingan	2019

b. Anggota Pengabmas

Nama Lengkap : Asrin, MN
 NIP : 196605231990031001
 Tempat Tgl.Lahir : Tanjungtinggi, 23 Mei 1966
 Alamat : Pr.GSI II Blok N No.15 RT 03/RW 10 Purwokerto
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Riwayat Pendidikan :

- 1) D III Keperawatan Akper Depkes RI Bandung tahun 1989
- 2) S 2 Keperawatan Melbourne University tahun 2003

Riwayat Pengabmas :

NO	KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	BENTUK	TAHUN
1	Pengabdian kepada masyarakat terpadu pada kasus malaria di desa Bogangin Puskesmas Sumpiuh II Banyumas.	Penyuluhan kesehatan, pengasapan, pemeriksaan kesehatan	2013
2	Aplikasi Penggunaan Kartu Bergambar dalam Meningkatkan Pengetahuan HIV/AIDs pada Siswa SMP Negeri 9 Purwokerto .	Penerapan hasil penelitian	2014
3	Penyuluhan cara cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa TK di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur Tahun 2014	Penyuluhan	2014
4	Memory training : anagram terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia di Kelurahan Mersi	Pelatihan	2015
5	Pelatihan Pertolongan Pertama Serangan Jantung (Angin Duduk) pada Masyarakat di Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur.	Pelatihan	2015
6	Penerapan hasil penelitian: Pemberian ekstrak jahe merah untuk menurunkan kadar kolesterol jahat pada penderita hiperkolesterolemia di Kelurahan Mersi Purwokerto	Penyuluhan pelatihan	2016
7	Efektifitas Latihan dalam Peningkatan Kepadatan Massa Tulang pada Wanita Menopause	Pendampingan Penyuluhan	2017

8	Manfaat buku saku untuk meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Mellitus (DM) dalam penatalaksanaan penyakit secara mandiri	Pelatihan Pendampingan	2017
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	------

c. Anggota Mahasiswa: 5 orang

d. Lokasi Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Penerapan hasil penelitian Aplikasi Gemas tentang pencegahan stunting untuk peningkatan pengetahuan dan sikap remaja di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Sokaraja Banyumas, jaraknya sekitar 10 KM dari Prodi D III Keperawatan Purwokerto.

Lampiran

PENGARUH PEMBERIAN APLIKASI GEMAS TENTANG PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN, DAN SIKAP REMAJA

KUESIONER

A. DATA SISWA

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Uang saku : Rp. /hari
Kelas :
Alamat :
Pekerjaan Orang tua
Ayah :
Ibu :

B. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian : Beri tanda silang (X) pada jawaban yang menurut Anda paling benar.

1. Stunting adalah
 - a. Berat badan tidak sesuai umur pada balita
 - b. Berhentinya penambahan berat balita
 - c. Kelebihan berat badan pada balita sehingga terjadi obesitas
 - d. Kegagalan tumbuh pada balita sehingga anak terlalu pendek
2. Faktor penyebab stunting
 - a. Banyaknya mitos kesehatan
 - b. Kebersihan remaja yang kurang
 - c. Kurang pengetahuan tentang kesehatan
 - d. Banyaknya jumlah anak dalam keluarga
3. Intervensi gizi secara spesifik ditujukan kepada
 - a. Remaja
 - b. Ibu hamil
 - c. Lanjut usia
 - d. Anak usia sekolah
4. Berikut ini yang termasuk kegiatan intervensi sensitif adalah
 - a. Memberikan Suplemen vitamin E
 - b. Memberikan pelayanan POSBINDU
 - c. Memberikan tablet besi pada ibu hamil saat pusing

- d. Edukasi kesehatan seksual & gizi pada remaja
- 5. Remaja yang lebih beresiko untuk menderita anemia adalah
 - a. Remaja Perempuan
 - b. Remaja laki-laki
 - c. Dewasa akhir
 - d. Remaja laki-laki dan remaja perempuan
- 6. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan bayinya adalah
 - a. Memberikan zat besi
 - b. Memberikan MP-ASI
 - c. Memberikan asam folat
 - d. Mendorong pemberian ASI eksklusif
- 7. Dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting dalam jangka panjang adalah:
 - a. Menurunnya prestasi belajar
 - b. Gangguan pertumbuhan fisik
 - c. Gangguan perkembangan otak
 - d. Gangguan metabolisme dalam tubuh
- 8. Untuk mencegah penyakit diare atau infeksi saluran pernafasan atas antara lain dengan
 - a. Memantau berat badan setiap bulan
 - b. Asupan gizi dan makanan yang sehat
 - c. Minum air sebanyak 8 gelas sehari
 - d. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
- 9. Lama cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir adalah
 - a. 10 detik
 - b. 20 detik
 - c. 1 menit
 - d. 2 menit
- 10. Indeks Masa Tubuh (IMT) seorang remaja dikatakan normal jika berada pada rentang
 - a. < 17
 - b. 17,0 - 18,5
 - c. 18,5–25,0
 - d. 25,1 – 27,0
- 11. Jenis makanan yang berfungsi sebagai sumber tenaga utama bagi tubuh adalah
 - a. Daging, tempe, ikang, tahu
 - b. Kentang, jagung ubi, tela, singkong
 - c. Timun, brokoli, tomat, wortel, terong
 - d. Pisang, belimbing, jeruk, melon, papaya
- 12. Zat gizi ini dibutuhkan tubuh untuk membentuk sistem imun dan menyeimbangkan kerja hormon adalah
 - a. Air
 - b. Vitam
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat
- 13. Sumber air dan vitamin yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh adalah

- a. Lauk-pauk
 - b. **Buah-buahan**
 - c. Karbohidrat
 - d. Penyempurna susu
14. Sayur-sayuran yang mengandung vitamin dan mineral dapat bermanfaat bagi tubuh untuk
- a. Membantu proses pencernaan
 - b. Memberikan energi bagi tubuh
 - c. Membentuk sistem imun tubuh
 - d. **Mencegah penyakit jantung dan kanker**
15. Untuk mencegah dan mengurangi stress berlebih pada tubuh dengan cara mengkonsumsi
- a. Makanan pokok nasi, sagu, beras merah,
 - b. Lauk daging, ikan, telur, ikan teri, tempe
 - c. **Sayuran bayam, brokoli, baby labu, wortel**
 - d. Buah jeruk, melon, semangka, mangga, apel
16. Perbandingan kandungan air dalam tubuh dengan berat tubuh adalah sekitar
- a. 10 – 20%
 - b. 20 – 30 %
 - c. 30 – 50%
 - d. **60 – 70%**
17. Kebutuhan air minum bagi tubuh dalam sehari sebanyak
- a. 2,5 gelas
 - b. 4 gelas
 - c. **8 gelas**
 - d. 12 gelas
18. Jenis aktifitas ringan bagi fisik
- a. Menyapu
 - b. **Berkebun**
 - c. Berjalan cepat
 - d. Mengepel lantai
19. Jenis aktifitas sedang bagi fisik
- a. Memasak
 - b. Menyeterika
 - c. Mencuci piring
 - d. **Membersihkan rumah**
20. Aktifitas fisik bermanfaat untuk
- a. **Mengurangi risiko diabetes**
 - b. Meningkatkan tekanan darah tinggi
 - c. Menurunkan keseimbangan
 - d. Menurunkan kerja otot jantung paru

C. SIKAP SISWA

Petunjuk pengisian : Berilah tanda *checklist* ((√) pada pernyataan di bawah ini dengan memilih **Setuju (S)**, **Ragu-ragu (RR)** atau **Tidak setuju (TS)** Sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Gizi pada remaja tidak berpengaruh dalam mencegah stunting			V
2	Remaja tidak perlu dilibatkan dalam pencegahan stunting			V
3	Tujuan konsumsi gizi pada remaja adalah untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang optimal	V		
4	Tidak sarapan pagi akan mempengaruhi konsentrasi belajar			V
5	Makan berlebihan dan kurang aktifitas fisik dapat menyebabkan badan menjadi gemuk	V		
6	Kebutuhan energi remaja laki-laki lebih tinggi dari pada remaja Perempuan	V		
7	Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir mencegah penyakit diare	V		
8	Cuci tangan pakai sabun yang benar sesudah makan			V
9	Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir selama 20 detik	V		
10	Memantau berat badan dengan menghitung indeks masa tubuh dilakukan setiap bulan	V		
11	Mengetahui status gizi tidak terlalu penting selama kita merasa Sehat			V
12	Makan makanan singkong, beras, tela untuk pembentukan tulang			V
13	Makan makanan kentang, beras merah untuk sumber tenaga	V		
14	Makan sayur-sayuran dapat memperlancar buang air besar	V		
15	Wortel, brokoli, timun tidak dapat mempertahankan berat badan seimbang			V
16	Makan daging, ikan, telur dapat membantu pembentukan imun dalam tubuh	V		
17	Makanan yang mengandung protein tidak perlu dikonsumsi oleh Remaja			V
18	Makan lauk pauk dapat membantu pembentukan imun dan menyeimbangkan kerja hormon	V		
19	Makan pepaya dan pisang dapat membantu proses pencernaan makanan	V		
20	Makan buah-buahan dapat menurunkan metabolisme tubuh			V

