

1.4.2 Manfaat Institusi

Menjadi sumber informasi serta bahan evaluasi bagi Kantor Urusan Agama (KUA) dalam menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Mamuju Tengah melalui program bimbingan bagi calon pengantin.

1.4.3 Manfaat Praktisi

Penelitian ini dapat membantu praktisi kesehatan sebagai dasar untuk meningkatkan intervensi dan pendekatan kesehatan yang lebih efektif, khususnya dalam memberikan literasi pencegahan stunting kepada calon pengantin.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan serangkaian kompetensi esensial yang memungkinkan individu untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan, dengan tujuan akhir memitigasi risiko penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Sorensen et al., 2012). Kompetensi ini, yang mencakup pemahaman tentang penyebab, pencegahan, dan pengobatan penyakit (Batubara et al., 2020), secara signifikan membentuk pola pikir dan perilaku seseorang. Pengaruh ini menjadi sangat vital pada perempuan calon ibu, yang berperan sebagai agen utama dalam membentuk fondasi kesehatan generasi selanjutnya (Sabila et al., 2023).

Literasi kesehatan dipandang sebagai tujuan global untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui peningkatan pendidikan dan strategi komunikasi yang lebih baik untuk meningkatkan derajat kesehatan (Urstad et al., 2022). *World Health Organization* (2024) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai kapabilitas kognitif dan sosial yang memberdayakan individu untuk secara aktif mengakses, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan demi menjaga dan melindungi kesehatan diri.

Literasi kesehatan pada ibu merupakan faktor kunci dalam penanggulangan stunting, terutama karena peran sentral mereka selama periode emas pertumbuhan anak (usia 0-6 tahun) yang menuntut pengasuhan intensif (Sabila et al., 2023). Dalam konteks ini, literasi kesehatan bukan hanya sekadar kemampuan untuk mendapatkan dan memahami informasi, tetapi juga kapasitas untuk mengolah informasi tersebut menjadi keputusan kesehatan yang tepat dan mengaplikasikannya dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan menjadi tindakan inilah yang menjadi inti dari literasi kesehatan yang efektif (Daroni et al., 2023).

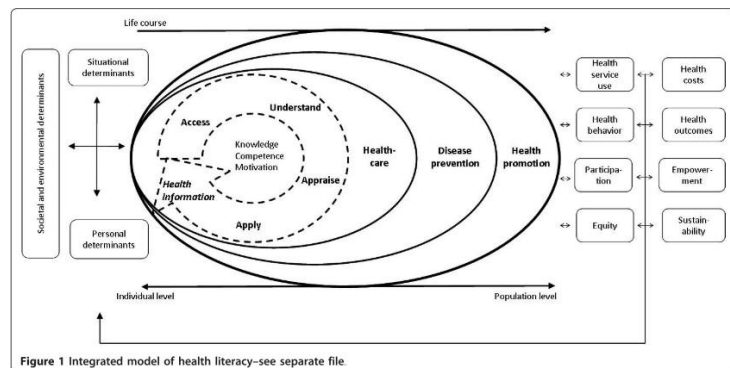
2. Konsep Literasi Kesehatan

Beberapa ahli telah mengembangkan beragam model yang menggambarkan konsep literasi kesehatan, antara lain sebagai berikut:

a. Menurut Nutbeam

Nutbeam (2000) menyajikan sebuah kerangka kerja konseptual yang menguraikan literasi kesehatan dalam tiga tingkatan fungsional, interaktif, dan kritis untuk menghubungkan kegiatan promosi kesehatan dengan hasil kesehatan. Dalam model ini, literasi kesehatan dipandang sebagai aset yang dapat dikembangkan melalui edukasi, advokasi, dan mobilisasi sosial untuk memengaruhi kesehatan perorangan maupun masyarakat. Hasil dari peningkatan literasi ini terbagi menjadi dua luaran utama: pada tingkat individu, dampaknya meliputi peningkatan pengetahuan, motivasi, kepercayaan diri, dan kepatuhan medis, sementara pada tingkat sosial, dampaknya lebih luas, yaitu memberdayakan masyarakat untuk memengaruhi norma sosial dan mengatasi determinan sosial-ekonomi kesehatan.

b. Menurut Sorensen



Gambar 1.1 Model Konseptual *Health Literacy*

Sumber: (Sorensen et al., 2012)

Model literasi kesehatan yang diajukan oleh Sorensen et al. (2012) menggambarkan sebuah proses yang terdiri dari empat kompetensi berurutan. Proses ini berawal dari kemampuan individu untuk mengakses informasi kesehatan, kemudian memahaminya, lalu mengevaluasinya secara kritis. Puncak dari proses ini adalah kemampuan untuk mengaplikasikan informasi tersebut dalam pengambilan keputusan di tiga domain utama: pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Rincian

mengenai aspek-aspek literasi kesehatan yang diterapkan dalam ranah kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Subdimensi Literasi Kesehatan

	Akses memperoleh informasi kesehatan yang relevan	Memahami informasi yang relevan dengan kesehatan	Menilai dan mengevaluasi informasi yang relevan dengan kesehatan	Menerapkan informasi yang relevan dengan kesehatan
Pelayanan Kesehatan	Kemampuan mengakses informasi kesehatan	Kemampuan memahami informasi kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan	Kemampuan membuat keputusan tentang masalah kesehatan
Pencegahan Penyakit	Kemampuan mengakses tentang faktor-faktor risiko	Kemampuan memahami informasi tentang faktor risiko kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang faktor kesehatan	Kemampuan menilai informasi yang sesuai dengan faktor risiko
Promosi Kesehatan	Kemampuan memperbarui diri dengan informasi kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang isu-isu kesehatan	Kemampuan untuk berpendapat tentang isu-isu kesehatan

(Sumber: Sorensen et al., 2012)

3. Tingkatan Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan terdiri dari beberapa tingkatan yang berperan dalam pemberdayaan. Model literasi kesehatan yang dipaparkan oleh Fitroh & Oktavianingsih (2020) menggambarkan sebuah spektrum kapabilitas yang terbagi menjadi tiga tingkatan. Pada level paling dasar (*fungsional*), kapabilitas terbatas pada pemahaman instruksi perawatan. Spektrum ini kemudian berkembang ke level menengah (*interaktif*), di mana individu dapat mengontekstualisasikan pengetahuan dasar dengan informasi eksternal. Puncak dari spektrum ini adalah level tinggi (*kritis*), di mana individu tidak hanya mampu mengevaluasi informasi secara kritis, tetapi juga secara aktif menyebarkannya kembali, sehingga berperan dalam pengembangan kesehatan di masyarakat.

Nutbeam (2000) mengklasifikasikan literasi kesehatan ke dalam tiga tingkatan, yaitu:

A. Fungsional

Level ini, yang merupakan fondasi literasi kesehatan, terbatas pada kapabilitas kognitif dasar seseorang. Kapabilitas tersebut secara spesifik adalah kemampuan untuk membaca dan menulis informasi kesehatan yang bersifat esensial agar dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

B. Interaktif

Level literasi kesehatan ini, yang sering disebut sebagai literasi interaktif, menandai sebuah lompatan dari sekadar pemahaman pasif menjadi kemampuan sintesis aktif. Pada tahap ini, individu mampu mengekstrak dan memahami esensi informasi kesehatan dari berbagai sumber media untuk diintegrasikan dengan pengetahuannya.

C. Kritis

Puncak dari literasi kesehatan, atau level kritis, adalah ketika individu beralih dari sekadar konsumen informasi menjadi evaluator yang aktif. Pada tahap ini, individu memiliki kemampuan untuk secara kritis memverifikasi validitas informasi kesehatan yang diperoleh, serta telah menginternalisasi pengetahuan tersebut untuk secara mandiri mengelola dan mempraktikkan gaya hidup sehat.

4. Manfaat Literasi Kesehatan

Menurut Thaha (2023), Literasi kesehatan sangat penting dalam kehidupan seseorang, berikut adalah manfaat dari literasi kesehatan :

- A. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan seperti dalam hal memperoleh fasilitas kesehatan maupun dalam menggunakan fasilitas kesehatan.
- B. Mendorong masyarakat untuk mengontrol diri terhadap kesehatannya sendiri sehingga mereka mampu untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
- C. Mengubah kebiasaan masyarakat yang terkait dengan kesehatan.
- D. Mengubah pandangan dan cara masyarakat dalam memperoleh maupun mempertahankan kesehatan mereka.
- E. Membantu mencegah masalah kesehatan dan melindungi kesehatan.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Calon Pengantin

1. Definisi Calon Pengantin

Calon pengantin dapat didefinisikan sebagai pasangan pria dan wanita yang secara formal sedang dalam masa transisi menuju

pernikahan yang sah. Proses transisi ini memiliki dua aspek utama. Pertama, aspek legal-administratif, di mana mereka belum terikat secara hukum namun sedang dalam proses melengkapi berbagai persyaratan pernikahan (Marlinda, 2023). Kedua, aspek persiapan sosial dan keagamaan, yang salah satunya ditandai dengan keikutsertaan dalam program bimbingan perkawinan yang diselenggarakan oleh Kantor Urusan Agama (KUA) sebagai bekal untuk membangun rumah tangga (Ziaulhaq, 2020).

Kesiapan menikah di Indonesia diatur oleh dua standar yang berbeda: standar hukum formal dan standar kesiapan ideal yang direkomendasikan oleh lembaga kesehatan. Secara hukum, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 telah menetapkan batas usia minimal yang seragam bagi pria dan wanita, yaitu 19 tahun, melalui amandemen terhadap UU Perkawinan. Namun, dari perspektif kesiapan psikologis dan kesehatan reproduksi, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menganjurkan rentang usia yang jauh lebih matang untuk menikah, yaitu 20-35 tahun bagi wanita dan 25-40 tahun bagi pria (Ariani et al., 2021). Peningkatan kesehatan pra-konsepsi sangat strategis untuk diberikan kepada calon pengantin, karena mereka perlu mempersiapkan kesehatan reproduksinya demi menghasilkan generasi berkualitas (Isnainingsih, 2023).

2. Pemeriksaan Kesehatan bagi Calon Pengantin

Pemeriksaan kesehatan pranikah adalah evaluasi medis yang dilakukan untuk memastikan kondisi kesehatan kedua calon pengantin, baik pria maupun wanita, yang akan menikah. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit menular, penyakit kronis, serta masalah kesuburan dan kesehatan mental (Anjani et al., 2024). Pemeriksaan kesehatan pada catin meliputi:

A. Persiapan Fisik

Menurut Isnainingsih (2023) Ada tujuh jenis pemeriksaan fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sebelum pernikahan, yaitu:

- a. Tes darah adalah instrumen diagnostik fundamental yang memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi fisiologis seseorang. Pemeriksaan ini sangat vital untuk skrining dan diagnosis berbagai abnormalitas, termasuk evaluasi status kesehatan umum, deteksi kelainan hematologis seperti anemia, leukemia, dan polisitemia, serta identifikasi adanya proses inflamasi atau infeksi. Selain itu, analisis darah juga dapat menunjukkan penanda sel darah perifer dan status hidrasi tubuh.

- b. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui status kesehatan secara umum serta mendeteksi berbagai kondisi spesifik, seperti anemia, leukemia, reaksi peradangan dan infeksi, penanda sel darah tepi, tingkat hidrasi, dan polisitemia.
 - c. Pemeriksaan kadar gula darah bertujuan sebagai deteksi awal terhadap risiko komplikasi diabetes selama kehamilan.
 - d. Pemeriksaan urin dilakukan untuk mengidentifikasi adanya gangguan metabolik dan sistemik, serta mendeteksi kelainan pada fungsi ginjal melalui analisis sedimen secara mikroskopis maupun makroskopis.
 - e. Pemeriksaan VDRL/RPR berfungsi untuk mengidentifikasi adanya infeksi menular seksual, termasuk sifilis yang disebabkan oleh *treponema pallidum* dan infeksi HIV.
 - f. Pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi virus hepatitis B.
 - g. Pemeriksaan untuk mengidentifikasi penyakit yang berpotensi menimbulkan komplikasi atau kelainan selama kehamilan.
- B. Persiapan Status Gizi
- Sebagai bagian dari persiapan pra-konsepsi, asesmen dan optimalisasi status gizi calon pengantin wanita memegang peranan vital. Proses ini melibatkan evaluasi antropometri, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk status gizi keseluruhan dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk deteksi dini risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Wulandari (2024) menjelaskan bahwa upaya intervensi kemudian difokuskan pada penanganan masalah-masalah gizi spesifik yang umum terjadi, termasuk KEK, anemia defisiensi gizi, dan defisiensi asam folat, untuk memastikan kondisi ibu siap untuk kehamilan.
- C. Imunisasi TT
- Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dilakukan sebanyak 5 dosis untuk mencapai kekebalan tubuh yang maksimal melalui pemberian yang tepat dan sesuai. Kesehatan calon ibu selama periode krusial kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilindungi salah satunya melalui imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Dalam hal ini, Rayani et al. (2022) menekankan bahwa komitmen dan dukungan aktif dari calon suami menjadi faktor penentu keberhasilan imunisasi ini, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasangannya.
- D. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi
- Kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan yang utuh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Secara klinis, Astuti et al. (2023) menjelaskan bahwa

kondisi sehat ini ditandai dengan tidak adanya abnormalitas fisiologis maupun anatomis pada organ reproduksi, serta fungsi kelenjar endokrin yang berjalan normal. Oleh karena pentingnya kondisi ini, calon pengantin perlu melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari persiapan pernikahan.

Kualitas kesehatan organ reproduksi calon pengantin memiliki dampak yang melampaui aktivitas seksual, karena akan sangat memengaruhi kondisi kehamilan di masa depan. Oleh sebab itu, BKKBN (2021) menekankan pentingnya bagi calon pengantin pria dan wanita untuk memahami kondisi organ reproduksi mereka dan melindunginya dari penyakit, contohnya Infeksi Menular Seksual (IMS).

3. Persiapan Kehamilan

Menurut Isnaningsih (2023), periode pranikah berperan penting sebagai fase persiapan kehamilan, karena wanita berpotensi langsung memasuki masa kehamilan setelah pernikahan. Pentingnya masa prakonsepsi bagi wanita erat hubungannya dengan kehamilan dan kondisi janin yang akan dikandungnya nanti (Dieny et al., 2019). Masa prakonsepsi merupakan periode penting mengingat bahwa merencanakan kehamilan berpotensi mengurangi angka kematian ibu dan anak (Wulandari, 2024).

Kesehatan prakonsepsi adalah komponen esensial dari kesehatan pria dan wanita sepanjang usia reproduktif, di mana perawatannya berfokus pada mitigasi risiko dan promosi gaya hidup sehat sebagai fondasi kehamilan yang optimal (Yulivantina et al., 2021). Konsep ini memiliki relevansi tinggi dalam pencegahan stunting. Lestari et al. (2023) menegaskan bahwa intervensi nutrisi yang diberikan kepada calon ibu pada periode prakonsepsi terbukti efektif dalam mengoptimalkan pertumbuhan linear anak, menjadikannya strategi pencegahan yang krusial.

Strategi pencegahan stunting pada calon pengantin menekankan pentingnya intervensi yang berfokus pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Periode yang berlangsung sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun ini diakui sebagai jendela peluang emas untuk mengoptimalkan tumbuh kembang. Untuk memaksimalkan peluang pada periode kritis ini dan memitigasi risiko stunting, BKKBN (2021) merekomendasikan agar calon pengantin secara proaktif merencanakan waktu kehamilan, dengan rentang usia ideal bagi calon ibu antara 21 hingga 35 tahun.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Pada hakikatnya, promosi kesehatan adalah sebuah proses komunikasi strategis yang bertujuan untuk mendiseminasi pesan kesehatan kepada publik. Dalam proses ini, media memegang peranan krusial sebagai instrumen untuk mentransmisikan pesan dari sumber (komunikator) kepada audiens (komunikan) agar dapat dipahami secara efektif (Safitri et al., 2022). Untuk memastikan efektivitas dan efisiensi maksimal, pemilihan media dan metode penyampaian tidak dapat dilakukan secara sembarangan, melainkan harus dirancang secara spesifik agar sesuai dengan karakteristik audiens sasaran (Imron, 2022).

Dalam strategi promosi kesehatan, media merupakan segala bentuk sarana yang dimanfaatkan untuk mendiseminasi informasi dengan tujuan akhir meningkatkan status kesehatan target komunitas (Ernawati, 2022). Mekanisme kerjanya melalui sebuah alur kausal dimana media dirancang untuk terlebih dahulu meningkatkan domain kognitif (pengetahuan) pada audiens, yang selanjutnya diharapkan menjadi pendorong bagi transformasi perilaku ke arah yang lebih sehat dan positif (Safitri et al., 2022).

2. Manfaat Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) menyimpulkan bahwa manfaat dari media promosi kesehatan meliputi :

- A. Membangkitkan minat dari sasaran yang dituju.
- B. Menjangkau target yang lebih luas secara efisien.
- C. Membantu mengatasi berbagai hambatan dalam memahami materi.
- D. Mendorong kelompok sasaran agar turut menyebarluaskan informasi yang diperoleh kepada individu lain.
- E. Memfasilitasi penyampaian materi edukatif terkait kesehatan.
- F. Memudahkan penerimaan informasi oleh target atau masyarakat.
- G. Mendorong keinginan individu untuk mengetahui lebih dalam, memahami lebih baik, dan akhirnya memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh.
- H. Membantu memperkuat pemahaman yang telah diperoleh.

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014), berdasarkan perannya dalam menyampaikan pesan kesehatan, media promosi kesehatan diklasifikasikan ke dalam tiga jenis, yaitu:

A. Media Elektronik

Media elektronik didefinisikan sebagai media yang bersifat dinamis dan bergerak, yang memungkinkan audiens untuk melihat dan mendengarnya. Penggunaannya

memerlukan perangkat elektronik, dan contohnya meliputi televisi, radio, video, film, serta format rekaman seperti kaset, CD, dan VCD.

B. Media Luar Ruang

Media luar ruang didefinisikan sebagai media yang menyampaikan pesannya di lokasi-lokasi publik atau ruang terbuka. Formatnya dapat berupa media cetak maupun elektronik, yang mencakup papan reklame (*billboard*), spanduk, materi pameran, *banner*, dan televisi layar lebar.

C. Media Cetak

Sebagai saluran komunikasi visual, media cetak mengandalkan perpaduan elemen teks, gambar, dan foto dalam sebuah tata letak untuk menyampaikan pesannya. Menurut Jatmika et al. (2019), kekuatan utamanya terletak pada aspek logistik dan kognitif. Secara logistik, media ini unggul karena durabilitasnya, jangkauannya yang luas, efisiensi biaya, portabilitas, serta independensinya dari sumber listrik. Secara kognitif, media ini mampu memfasilitasi pemahaman, meningkatkan motivasi belajar, dan menyajikan nilai estetika. Namun, keunggulan ini diimbangi oleh keterbatasan inherennya sebagai media statis yang tidak memiliki kapabilitas untuk menyajikan audio maupun gambar bergerak.

Contoh media cetak meliputi booklet, leaflet, flyer, flip chart (lembar balik), poster, serta buku saku. Sebagai media pendukung dalam penyampaian informasi kesehatan, media cetak memiliki sejumlah keunggulan dan kelemahan (Jatmika et al., 2019), antara lain:

a. *Booklet*

Kelebihan dari *booklet* adalah dapat memuat informasi yang lebih detail dan komprehensif serta cocok untuk topik yang membutuhkan penjelasan mendalam. Sedangkan keterbatasannya ada pada ukurannya yang lebih besar, membuat *booklet* kurang praktis untuk dibawa kemana-mana serta kurang menarik jika isinya terlalu panjang dan rumit.

b. *Leaflet*

Kelebihan dari *leaflet* adalah ringkas dan mudah dibaca dalam waktu singkat serta biaya produksi rendah dan mudah didistribusikan. Kapasitas informasi dalam *leaflet* terbatas sehingga tidak dapat memuat penjelasan yang mendalam, selain itu, ukuran yang kecil dan bermaterial tipis menjadikan *leaflet* mudah hilang atau rusak.

c. *Flyer*

Flyer memiliki kelebihan yaitu sangat ringkas dan mudah dibagikan kepada banyak orang, sehingga efektif untuk penyampaian pesan singkat atau pengumuman. Namun, keterbatasan *flyer* terletak pada ruang yang terbatas untuk informasi yang dapat dimuat, sehingga tidak memungkinkan penyampaian penjelasan yang mendalam. Selain itu, *flyer* sering kali dianggap sebagai materi promosi biasa dan mudah diabaikan oleh penerima, mengurangi dampak komunikasinya.

d. *Flip Chart*

Flip chart efektif digunakan dalam presentasi kelompok atau diskusi tatap muka, karena memungkinkan penyampaian konsep secara visual dan interaktif, yang dapat meningkatkan pemahaman peserta. Namun, memiliki keterbatasan, terutama karena tidak praktis untuk penggunaan individu atau di luar konteks presentasi. Penggunaannya juga memerlukan kehadiran fasilitator untuk menyampaikan informasi dengan benar.

e. Poster

Sebagai media visual, poster mampu menarik perhatian pembaca secara cepat dan biasanya ditempatkan di lokasi strategis seperti tempat umum. Meski demikian, efektivitasnya dibatasi oleh ruang lingkup audiens yang tidak terlalu luas.

f. Buku Saku

Desain buku saku secara inheren mengintegrasikan bentuk fisik dan gaya konten untuk menciptakan media informasi yang sangat portabel dan mudah dicerna. Sebagai sebuah karya tulis yang tersusun sistematis dan terjilid, formatnya yang kecil dan ringan dirancang agar pas di saku, sehingga menawarkan portabilitas maksimal (Hidayati, 2023). Karakteristik fisik ini didukung oleh penyajian konten yang ringkas, padat, dan lugas; sebuah pendekatan yang secara langsung bertujuan untuk memfasilitasi pemahaman yang cepat dan mudah bagi pembaca (Lolita et al., 2023).

Dalam konteks pendidikan kesehatan, buku saku berfungsi sebagai media dengan dua tujuan utama yang saling terkait. Pertama, untuk membangkitkan perhatian terhadap sebuah isu kesehatan, dan kedua, untuk menjadi pengingat informasi yang telah diberikan. Menurut Khairunnisyah et al. (2024), kedua fungsi ini secara bersama-sama bertujuan untuk memfasilitasi terjadinya

perubahan sikap pada target audiens. Buku saku dapat digunakan untuk menyampaikan informasi atau materi tertentu kepada publik baik untuk sosialisasi atau presentasi mengenai topik atau materi khusus yang ditujukan kepada audiens (Hidayah & Sopiandi, 2019).

Menurut Putri (2021) menjelaskan bahwa kelebihan dari buku saku yaitu bentuknya yang sederhana, praktis, dan minimalis sehingga dapat dipelajari kapan dan dimana saja, menyediakan informasi yang konsisten dan dapat disimpan untuk waktu lama, mendukung literasi kesehatan jangka panjang, selain itu, tampilan buku saku yang dirancang secara menarik dapat meningkatkan kenyamanan pembaca saat digunakan di tempat umum. Akan tetapi, dimensi yang kecil menjadi keterbatasan karena memudahkan buku ini untuk terselip.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Buku Saku Pencegahan Stunting

1. Karakteristik Buku Saku

Terdapat empat karakteristik atau aspek yang perlu dipenuhi dalam buku saku, yaitu (Vik et al., 2017) :

A. Aspek Materi

Pada aspek ini, isi buku saku perlu disusun berdasarkan pedoman yang berlaku, didukung oleh referensi yang relevan, sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai melalui penyajian materi yang bersifat ilmiah dan valid.

B. Aspek Sajian

Buku saku dianggap efektif apabila mampu menyajikan materi secara komprehensif, sesuai dengan kebutuhan pengguna, serta disusun dengan bahasa yang mudah dipahami dan menarik untuk dibaca.

C. Aspek Bahasa dan Keterbacaan

Penyusunan materi dalam buku saku perlu memperhatikan kesederhanaan bahasa agar informasi dapat tersampaikan dengan jelas kepada pembaca.

D. Aspek Grafika

Aspek visual buku saku meliputi elemen-elemen seperti warna, tipografi, ilustrasi, dan kualitas cetakan. Kemasan yang menarik ini dapat meningkatkan daya tarik buku, sehingga lebih disukai dan diminati oleh pembaca.

2. Materi Buku Saku Pencegahan Stunting

A. Konsep Stunting

Stunting bukanlah sebuah penyakit, melainkan sebuah kondisi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) pada balita yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang manifestasi fisiknya adalah tinggi badan di bawah standar usia (Khoiriyah

& Ismarwati, 2023). Kegagalan pertumbuhan ini secara spesifik berakar pada kekurangan gizi selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sebuah jendela kritis yang berlangsung sejak masa konsepsi di dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun (BKKBN, 2021).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang akibat malnutrisi kronis yang menciptakan dampak berjenjang dan sulit dipulihkan sepanjang siklus kehidupan individu. Menurut Hasan et al. (2022), dampaknya dimulai dari gangguan metabolik jangka pendek, kemudian berkembang menjadi penurunan kapabilitas kognitif, konsentrasi, dan imunitas dalam jangka panjang. Konsekuensi ini berujung pada postur tubuh pendek dan penurunan produktivitas saat dewasa, yang secara agregat menjadi ancaman signifikan bagi pembangunan sumber daya manusia (SDM) unggul di Indonesia. Signifikansi masalah ini ditekankan oleh temuan Hasanah et al. (2023) yang menyatakan bahwa kondisi stunting yang terjadi pada masa balita cenderung bersifat ireversibel, berlanjut hingga individu tersebut dewasa.

B. Faktor Penyebab Stunting

Penyebab stunting bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup asupan gizi yang tidak adekuat pada anak, baik sejak dalam kandungan maupun setelah lahir, serta praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal (Laska et al., 2024; Rini et al., 2023). Sementara itu, faktor tidak langsung atau yang mendasarinya meliputi kondisi kesehatan dan gizi maternal, faktor genetik, status sosial-ekonomi keluarga, serta kondisi lingkungan seperti terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang layak (Laska et al., 2024; Rini et al., 2023).

Pencegahan stunting sangat bergantung pada identifikasi dan mitigasi faktor risiko pada calon ibu sebelum masa kehamilan. Menurut BKKBN (2021), faktor-faktor ini mencakup kondisi nutrisi yang suboptimal, seperti status gizi buruk dan anemia. Selain itu, risiko juga meningkat akibat kondisi reproduktif yang tidak ideal, yang sering diringkas sebagai "4 Terlalu" (usia, paritas, dan jarak kehamilan), serta gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Semua faktor ini berkontribusi terhadap kesehatan ibu yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan janin. Indikatornya berupa:

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Calon ibu yang memiliki tubuh terlalu kurus berisiko mengalami kekurangan asupan gizi bagi janin yang akan dikandung. Status kurus atau gemuk seseorang dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB^2(m)}$$

Keterangan:

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Adapun klasifikasi nilai IMT menurut BKKBN, (2021) sebagai berikut :

Tabel 1.2 Klasifikasi Nilai IMT

Hasil Indeks Massa Tubuh (IMT)	Keterangan
< 17,0	Sangat kurus (kekurangan BB tingkat berat)
17 - <18,5	Kurus (kekurangan BB tingkat ringan)
18,5 – 25,0	Normal (kekurangan BB tingkat ringan)
> 25,0 – 27,0	Gemuk (kelebihan BB tingkat ringan)
> 27,0	Obesitas (kelebihan BB tingkat berat)

(Sumber: BKKBN, 2021)

b. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Skrining Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebuah kondisi yang berisiko tinggi menimbulkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan intervensi krusial bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan calon pengantin (Mahmudah et al., 2022). Untuk tujuan ini, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) digunakan sebagai instrumen deteksi yang cepat dan efektif (Yulivantina et al., 2021). Seorang wanita diidentifikasi memiliki risiko KEK jika hasil pengukuran LiLA berada di bawah nilai *cut-off* 23,5 cm (Y. Handayani & Handayani, 2023).

c. Anemia

Calon pengantin atau wanita usia subur rentan terhadap anemia karena mereka berada dalam usia reproduksi dan mengalami menstruasi bulanan, yang menyebabkan kehilangan darah sekitar 0,8 miligram per hari. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, tetapi

kekurangan zat besi adalah salah satu yang paling signifikan akibat ketidakseimbangan nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi (Seliawati et al., 2023).

Perlu dibedakan antara anemia dan tekanan darah rendah, karena keduanya merupakan kondisi yang berbeda. Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin dalam darah yang kurang dari 12 mg/dl. Ciri wanita yang anemia umumnya akan cepat mengalami 5 L (Lelah, Letih, Lesu, Lemah, Lunglai), lebih sering pusing dan mata berkunang-kunang (BKKBN, 2021). Anemia selama kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin, sehingga disebut sebagai "*potential danger to mother and child*". Dampak yang mungkin terjadi jika ibu hamil menderita anemia antara lain keguguran, kelahiran prematur, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta perdarahan sebelum kelahiran. Ketuban bisa pecah dini saat persalinan, menyebabkan kontraksi yang tidak efektif dan persalinan yang lama. Setelah melahirkan, anemia dapat menyebabkan perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, dan penurunan produksi ASI (Nurislamiyah et al., 2024).

d. 4 Terlalu (Muda,Tua,Banyak,Dekat)

Menurut Hazairin et al. (2021), kehamilan dengan risiko tinggi diidentifikasi melalui empat faktor utama, yang dikenal sebagai 4T: usia ibu yang terlampau muda atau tua, jumlah kehamilan yang terlalu sering, dan jarak antarkehamilan yang terlalu dekat. Calon ibu yang hamil atau melahirkan pada usia ekstrem terlalu muda atau terlalu tua lebih rentan mengalami komplikasi. Secara spesifik, ibu hamil di bawah 20 tahun lebih mungkin melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebuah kondisi yang menurut BKKBN (2021) dapat meningkatkan risiko stunting pada sekitar 20% bayi.

Kehamilan pada usia yang lebih tua, yakni di atas 35 tahun, dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, keguguran, serta masalah kesehatan ibu seperti tekanan darah tinggi dan diabetes (Wahyuningsih et al., 2023). Guna menjamin tumbuh kembang balita yang optimal, BKKBN (2021) menyarankan agar pernikahan yang terjadi sebelum usia ideal diupayakan untuk menunda kehamilan pertama hingga ibu mencapai usia minimal 21 tahun, dan membatasi persalinan paling lambat pada usia 35 tahun. Selain itu, orang tua dengan jumlah

anak yang banyak dan jarak kelahiran yang berdekatan cenderung mengalami kesulitan, yang berakibat pada kurangnya efektivitas dalam perawatan anak, demikian menurut Trisyani et al. (2020).

e. Merokok

Merokok aktif maupun pasif berdampak negatif terhadap kehamilan dan tumbuh kembang janin, serta meningkatkan risiko bayi lahir dalam kondisi stunting (Daryaswanti et al., 2023). Kebiasaan merokok mengakibatkan meningkatnya beban ekonomi keluarga, termasuk kebutuhan gizi, biaya perawatan kesehatan, pendidikan, dan lain-lain. Jika kebiasaan merokok dihentikan, maka dana dapat dialokasikan lebih banyak untuk makanan bergizi guna mencegah stunting (Wahyuningsih et al., 2023). Calon pengantin, baik perempuan maupun laki-laki, perlu menghindari merokok atau terpapar asap rokok. Hal ini penting untuk memastikan bahwa calon memiliki kondisi kesehatan yang optimal, sehingga dapat memproduksi, mengandung, dan melahirkan anak yang sehat dan berkualitas (Nawiza et al., 2023).

C. Pencegahan Stunting

Lestari et al. (2023) menekankan bahwa upaya pencegahan stunting sebaiknya dimulai sejak periode prakonsepsi atau pra-kehamilan, mengingat tahapan ini sangat vital dalam menentukan kualitas kehamilan. Calon pengantin hendaknya memiliki kesiapan fisik yang prima sebelum melangkah ke jenjang pernikahan. Meskipun terdapat disparitas organ dan fungsi biologis antara pria dan wanita, esensial bagi kedua calon pengantin untuk memahami status kesehatan masing-masing dan cara menjaganya. Berdasarkan penelitian Dewi et al. (2023), dengan pemahaman yang komprehensif mengenai strategi pencegahan stunting, diharapkan calon pengantin akan berdedikasi penuh untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, serta kapasitas mereka dalam menerapkan praktik pengasuhan yang benar guna meminimalisir risiko kelahiran anak dengan stunting. Berikut persiapan calon secara fisik menurut BKKBN (2021):

a. Kesehatan Reproduksi

Mayasari et al. (2020) menggarisbawahi urgensi pemahaman tentang isu seksualitas dan reproduksi pranikah, sehingga penyediaan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk calon pengantin menjadi fundamental. Setelah nanti memulai aktivitas seksual, calon pengantin wanita sangat dianjurkan untuk

menjalani skrining rutin. Misalnya, pemeriksaan IVA dan *Pap Smear* sangat direkomendasikan oleh BKKBN (2021) karena bertujuan untuk mengidentifikasi indikasi awal kanker serviks. Untuk mencegah terjadinya IMS, berikut adalah langkah pencegahan yang bisa dilakukan oleh catin:

- 1) Disarankan untuk menjaga kelembapan area genital tetap minimal, mengingat kondisi lembap dapat menjadi tempat ideal bagi mikroorganisme seperti bakteri dan kuman untuk berkembang.
- 2) Menjaga kebersihan organ reproduksi penting dilakukan secara berkala, khususnya setelah aktivitas buang air, dengan membasuh menggunakan air bersih dari arah vulva ke anus guna menghindari perpindahan kuman.
- 3) Penggunaan sabun kewanitaian tidak menjadi keharusan bagi calon pengantin wanita, asalkan organ intim dibersihkan secara menyeluruh dengan air bersih.
- 4) Pastikan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pembersihan area genital guna mencegah penyebaran kuman atau infeksi.
- 5) Pakaian dalam sebaiknya diganti minimal dua kali dalam sehari untuk menjaga kebersihan.
- 6) Selama menstruasi, penting bagi calon istri untuk mengganti pembalut secara berkala, idealnya setiap empat jam, demi menjaga kesehatan reproduksi.

b. Pencegahan Anemia

Berdasarkan penelitian Mastuti et al. (2023), konsumsi suplemen zat besi merupakan strategi yang efektif untuk mencegah dan mengurangi tingkat prevalensi anemia, karena suplementasi ini membantu membangun cadangan zat besi esensial dalam tubuh, sehingga secara efektif memutus mata rantai kejadian anemia. Sementara itu, BKKBN (2021) menyarankan beberapa langkah pencegahan anemia, termasuk mengonsumsi makanan yang kaya akan sumber protein dan zat besi, serta suplementasi rutin Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis satu tablet per minggu sebelum hamil dan satu tablet setiap hari sepanjang masa kehamilan.

c. Konsumsi Gizi Seimbang

Asupan makanan bergizi seimbang sangat krusial bagi calon pengantin. BKKBN (2021) menguraikan bahwa pola makan seimbang idealnya mencakup makanan pokok (seperti nasi, jagung, atau sagu), sumber protein hewani

dan nabati (contohnya tahu, tempe, ikan, daging sapi, atau ayam), berbagai jenis sayuran (seperti bayam, kangkung, wortel, atau kacang panjang), serta hidrasi yang cukup dengan minum minimal 8 gelas air putih atau setara 2 liter per hari. Lebih lanjut, Briliannita et al. (2022) menjelaskan bahwa pedoman "Isi Piringku" merupakan standar acuan bagi masyarakat untuk mencapai keseimbangan gizi. Rahmy et al. (2020) merinci bahwa slogan "Isi Piringku," yang berlandaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), merekomendasikan komposisi sebagai berikut: makanan pokok 2/3 dari setengah piring, lauk pauk 1/3 dari setengah piring, sayuran 2/3 dari setengah piring, buah 1/3 dari setengah piring, diiringi dengan konsumsi 8 gelas air putih per hari, aktivitas fisik teratur, dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

d. Memilih Gaya Hidup Sehat

Mariyana et al. (2022) menggarisbawahi pentingnya penerapan pola hidup sehat meliputi optimalisasi pola makan, istirahat, dan olahraga sebagai landasan persiapan kehamilan yang sukses. Guna memastikan calon pengantin memenuhi prasyarat kesehatan yang diperlukan untuk konsepsi, gestasi, dan persalinan anak yang sehat serta berkualitas, esensial bagi keduanya, baik pria maupun wanita, untuk sepenuhnya menghindari rokok atau paparan asapnya (Nawiza et al., 2023).

Menurut BKKBN (2021), rutinitas olahraga merupakan aspek krusial bagi calon pengantin untuk memelihara kesehatan dan memastikan kesiapan fisik optimal. Dianjurkan agar durasi minimal aktivitas fisik ini adalah 30 menit setiap hari. Pilihan olahraga ringan dapat mencakup jalan kaki, lari santai (jogging), atau senam peregangan yang dapat dilakukan di rumah. Selain itu, calon pengantin juga bisa memilih untuk berolahraga bersama pasangan, misalnya dengan bermain badminton atau bersepeda.

1.5.5 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Definisi dan Tingkatan Pengetahuan

Pakpahan et al. (2021) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah produk dari kesadaran yang timbul setelah individu merasakan atau mengindra objek spesifik. Proses penginderaan ini melibatkan panca indera manusia, yakni mata (penglihatan), telinga (pendengaran), hidung (penciuman), lidah (pengecap), dan kulit (peraba). Sebagian besar informasi yang

menjadi dasar pengetahuan manusia dikumpulkan melalui penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

A. C1 - Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahapan ini berfokus pada kemampuan individu untuk mereproduksi atau mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya.

B. C2 – Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman merujuk pada kapasitas individu untuk menginterpretasikan dan mengerti isi materi yang telah dipelajari.

C. C3 – Aplikasi (*Aplication*)

Tahap aplikasi menunjukkan sejauh mana peserta didik mampu mengimplementasikan informasi atau konsep yang telah dipelajari dalam situasi konkret.

D. C4 – Analisis (*Analysis*)

Kemampuan analisis ditandai dengan kecakapan dalam mengidentifikasi dan menguraikan unsur-unsur suatu materi secara sistematis dan mendalam.

E. C5 – Sintesis (*Synthesis*)

erupakan kemampuan untuk mengembangkan gagasan atau konsep baru berdasarkan formulasi yang telah ada sebelumnya.

F. C6 – Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap evaluasi mencerminkan keterampilan dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek atau tindakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditentukan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Pendidikan

Pemahaman atau informasi tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman disebut pengetahuan (Swarjana, 2022). Pengetahuan adalah hasil jerih payah dan usaha seseorang dalam mencari kebenaran, hal ini yang menjadikan pendidikan dan pengetahuan mempunyai keterkaitan yang sangat erat. Aziziyah et al. (2024) berpendapat bahwa kualitas pendidikan seseorang memengaruhi kapasitasnya dalam memahami materi baru, di mana individu dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat mengasimilasi informasi.

B. Usia

Rahayu et al. (2022) berpendapat bahwa penambahan usia pada individu umumnya berkorelasi positif dengan bertambahnya pengalaman dan akses informasi, yang kemudian meningkatkan level pengetahuan yang mereka miliki.

C. Sumber Informasi/Media

Pengetahuan berfungsi sebagai katalis yang mempermudah individu untuk memahami informasi dan mengintegrasikannya ke dalam praktik sehari-hari. Utaminingsih (2020) menunjukkan bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang dapat mengalami dampak langsung yang signifikan, dipicu oleh data yang didapatkan melalui pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal.

D. Sosial Budaya

Anastasya (2022) mengemukakan bahwa sikap masyarakat dalam menerima informasi sangat dipengaruhi oleh kerangka sistem sosial budaya yang berlaku di lingkungan mereka.

E. Lingkungan

Anjani et al. (2024) mengemukakan bahwa lingkungan tempat individu berada memiliki dampak signifikan terhadap proses internalisasi pengetahuan. Fenomena ini timbul karena adanya interaksi dua arah yang kemudian dipersepsikan sebagai pemahaman baru.

1.5.6 Tinjauan Umum tentang Sikap

1. Definisi dan Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap merujuk pada kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak, yang tidak sama dengan manifestasi motif tertentu. Sebagai reaksi internal individu terhadap stimulus atau objek, sikap tidak dapat diobservasi secara langsung; sebaliknya, perlu diinterpretasikan dari perilaku yang tidak tampak secara terbuka.

Sikap merupakan cerminan respons yang sesuai terhadap suatu rangsangan, yang dalam kehidupan sehari-hari biasanya ditunjukkan melalui reaksi emosional terhadap situasi sosial. Sikap adalah kondisi mental dan pemikiran yang siap untuk merespons suatu objek. Melalui pengalaman, sikap seseorang dapat terbentuk dan berdampak pada tindakan, baik secara eksplisit maupun implisit. Sikap juga mencerminkan penilaian atau respon afektif terhadap suatu rangsangan (Raodah et al., 2023).

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2007), sikap dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan menurut derajat intensitasnya, antara lain:

- A. Receiving merujuk pada kemampuan awal seseorang untuk menyadari, memperhatikan, dan bersedia menerima suatu stimulus dari lingkungan.
 - B. Pada tahap merespons, individu menunjukkan keterlibatannya melalui tindakan, ucapan, atau reaksi sebagai respons terhadap objek atau situasi yang dihadapi.
 - C. Menghargai menggambarkan sikap individu yang mulai menerima nilai-nilai tertentu sebagai hal yang penting, dan secara aktif mengekspresikan dukungan serta mendorong orang lain untuk ikut terlibat.
 - D. Pada tahap bertanggung jawab, seseorang secara konsisten mempertahankan dan menjalankan keyakinan yang diyakini benar, serta bersedia menanggung konsekuensinya.
2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Kristina et al. (2007) mengemukakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya:

A. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang membentuk sikap individu berkontribusi secara langsung terhadap perilaku yang ditunjukkan di masa mendatang, meskipun kecenderungan tersebut baru akan tampak apabila situasi dan kondisi mendukung.

B. Orang Lain

Sikap seseorang sering kali dipengaruhi oleh pihak-pihak yang dianggap penting atau berpengaruh, seperti keluarga inti, teman dekat, dan lingkungan pergaulan.

C. Kebudayaan

Lingkungan budaya di mana individu dibesarkan akan turut menentukan nilai-nilai dan sikap yang dimilikinya.

D. Media Massa

Menurut Kusyanti (2022), media massa memiliki peran dalam membentuk sikap individu melalui penyampaian informasi yang menciptakan kerangka kognitif baru.

E. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga maupun institusi keagamaan memegang peran fundamental dalam pembentukan sikap seseorang, mengingat keduanya meletakkan pijakan awal bagi pemahaman moral dan konseptual. Dari sinilah individu menyerap pengetahuan tentang etika yaitu, apa yang dianggap benar atau salah, serta batasan-batasan perilaku

yang semestinya diikuti melalui proses edukasi dan doktrin keagamaan.

F. Faktor Emosional

Sikap dapat merefleksikan pernyataan yang digerakkan oleh emosi, beroperasi sebagai saluran untuk melampiaskan frustrasi atau sebagai strategi untuk mempertahankan ego.

1.5.7 Tinjauan Umum tentang Niat

Fishbein dan Ajzen (1975) menjelaskan bahwa niat adalah unsur psikologis dalam diri seseorang yang menunjukkan kecenderungan untuk berperilaku tertentu. Niat merupakan keadaan seseorang sebelum bertindak, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkirakan tindakan atau perilaku yang akan dilakukan, artinya semakin besar kemungkinan seseorang melakukan tindakan jika niat terhadap perilaku tersebut semakin kuat. (Nuraini et al., 2024).

Menurut teori perilaku terencana, niat dipengaruhi oleh sikap individu terhadap tindakan, norma sosial yang berlaku, serta persepsi kendali atas tindakan tersebut. Selain itu, terdapat faktor latar belakang individu, seperti usia, jenis kelamin, agama, pengetahuan, pengalaman, dan media, yang juga dapat memengaruhi sikap, norma subjektif, serta persepsi terhadap kontrol perilaku (Purwanto et al., 2023). Rachmawati (2019) menguraikan bahwa intensi seseorang ditentukan oleh dua pilar utama: disposisi personal individu terhadap suatu perilaku, serta norma subyektif yang mencerminkan persepsi individu atas tekanan sosial untuk menjalankan atau menghindari perilaku tersebut.

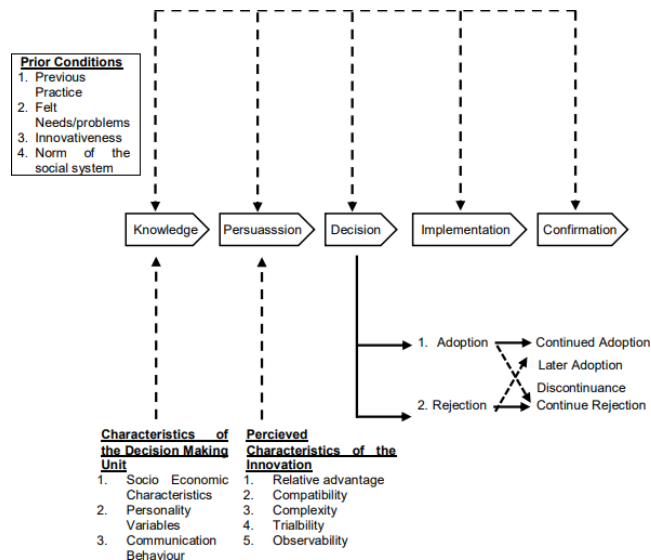
1.6 Landasan Teori

1.6.1 Teori Difusi Inovasi

Difusi inovasi, sebuah istilah yang berasal dari gabungan kata difusi dan inovasi, merupakan inti dari teori yang dikembangkan oleh Everett M. Rogers. Teori ini mengeksplorasi bagaimana berbagai inovasi berkembang di berbagai sektor seiring dengan dinamika zaman. Guna memastikan inovasi-inovasi ini dapat diterima oleh publik secara luas, proses difusi menjadi esensial (Sutjipto & Pinariya, 2019). Rogers (1995) sendiri mendefinisikan difusi sebagai komunikasi inovasi yang terjadi melalui jalur-jalur tertentu dalam rentang waktu spesifik di antara elemen-elemen suatu sistem sosial. Di samping itu, difusi juga dapat dipahami sebagai kategori perubahan sosial, yakni transformasi yang memengaruhi struktur dan kinerja sebuah sistem sosial.

Inovasi diartikan sebagai gagasan, kebiasaan, atau artefak yang dipersepsikan sebagai hal baru oleh individu maupun kelompok dalam masyarakat (Sutjipto & Pinariya, 2019). Sifat kebaruan ini

bersifat relatif; apa yang dianggap baru oleh satu entitas belum tentu demikian bagi entitas lain. Sementara itu, difusi inovasi didefinisikan sebagai mekanisme penyebaran ide, praktik, atau objek yang diterima sebagai kebaruan oleh individu atau organisasi yang menerimanya. Muntaha & Amin (2023) menegaskan bahwa proses penemuan, penyampaian, dan penerimaan (atau penolakan) ide-ide baru ini dapat memicu perubahan substansial dalam tatanan sosial.



Gambar 1.2 Model Lima Tahapan Proses Difusi Inovasi Everett M. Rogers

Sumber : Rogers (2003)

Proses difusi inovasi tidak berlangsung secara cepat, melainkan melibatkan empat elemen fundamental yang saling memengaruhi dan berperan dalam menentukan tingkat adopsi inovasi oleh penerima. Sutjipto & Pinariya (2019) mengidentifikasi elemen-elemen tersebut, yaitu inovasi itu sendiri, aspek waktu, saluran komunikasi, dan sistem sosial. Berikut akan dijelaskan secara rinci masing-masing komponen yang terlibat dalam proses difusi inovasi.

1. Inovasi

Inovasi, menurut Muntaha & Amin (2023), merupakan gagasan, konsep, atau metode baru yang dirancang untuk memperbaiki kondisi target pengadopsi. Rogers (2003) menguraikan beberapa atribut kunci inovasi yang menjadi prediktor kuat tingkat adopsinya. Komponen ini meliputi *observability*, *triability*, *complexity*, *compatibility*, dan *relative advantage*. *Observability* mengacu pada visibilitas hasil inovasi; semakin mudah hasil tersebut diamati, semakin tinggi kemungkinan inovasi

diadopsi. Konsep *triability* menegaskan bahwa kebanyakan individu cenderung tidak akan mengadopsi inovasi tanpa menjajal atau mengujinya terlebih dahulu. *Complexity* adalah ukuran kemudahan penggunaan inovasi tanpa kesulitan berarti. *Compatibility* menilai sejauh mana inovasi selaras dengan nilai yang dianut, pengalaman sebelumnya, dan kebutuhan spesifik pengadopsi. Terakhir, *relative advantage* menunjukkan potensi inovasi untuk memberikan manfaat berkelanjutan bagi individu (Mahat et al., 2022).

2. Saluran Komunikasi

Sutjipto & Pinariya (2019) menguraikan bahwa penyampaian pesan memerlukan perantara antara komunikator dan komunikan, yang diklasifikasikan menjadi dua mode utama: media massa dan komunikasi interpersonal, dengan masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Muntaha & Amin (2023) lebih lanjut menjelaskan bahwa saluran komunikasi tidak hanya berperan sebagai sarana untuk menyebarluaskan atau menginformasikan suatu pesan, tetapi juga berfungsi untuk memotivasi dan mengedukasi atau mengarahkan khalayak sasarannya.

3. Waktu

Waktu dapat diukur melalui beberapa parameter, salah satunya adalah proses adopsi inovasi, yang oleh Sutjipto & Pinariya (2019) dikategorikan ke dalam lima tahapan: *knowledge*, *persuasion*, *decision*, *implementation*, dan *confirmation*. Pada tahap *knowledge*, individu mulai menyadari keberadaan suatu inovasi. Tahap kedua, *persuasion*, ditandai dengan pembentukan respons internal (menerima atau menolak) terhadap inovasi tersebut. Tahap *decision* merupakan momen krusial ketika niat untuk mengadopsi atau tidak mengadopsi inovasi ditetapkan. Selanjutnya, implementasi inovasi terjadi pada tahap keempat. Akhirnya, tahap *confirmation* adalah saat individu kembali meninjau inovasi, membandingkannya dengan keputusan yang telah mereka ambil pada tahap *decision* (Mahat et al., 2022).

4. Sistem Sosial

Menurut Muntaha dan Amin (2023), sistem sosial merupakan sekumpulan elemen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk menyelesaikan masalah demi mencapai tujuan kolektif.

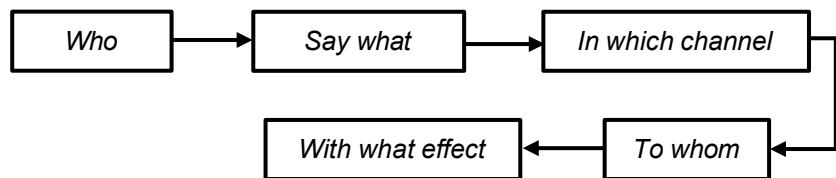
1.6.2 Teori Lasswell Model

Model ini dikemukakan oleh Harold D. Lasswell pada tahun 1948 yang menggambarkan proses komunikasi dan fungsinya dalam masyarakat (Efendi et al., 2023). Menurut Lasswell (1948)

menyimpulkan bahwa komunikasi akan berjalan dengan baik jika melalui lima unsur sebagai berikut:

1. *Who* (komunikator), menjelaskan siapa pelaku atau pihak yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dan juga memulai suatu komunikasi. Pihak tersebut bisa seorang individu, kelompok, atau organisasi sebagai komunikator.
2. *Say what* (pesan), menjelaskan apa yang akan di sampaikan atau informasi apa yang akan disampaikan kepada komunikan.
3. *In which channel* (saluran/media), menjelaskan bagaimana cara proses menyalurkan komunikasi tersebut baik secara langsung maupun menggunakan media massa.
4. *To whom* (komunikan), menjelaskan kepada siapa komunikasi tersebut ditujukan atau siapa yang dapat menerimanya, bisa berupa kelompok, individu, atau organisasi.
5. *With what effect* (efek media), menjelaskan bagaimana dampak atau efek yang terjadi setelah penerima pesan dari sumber seperti perubahan sikap dan bertambahnya pengetahuan.

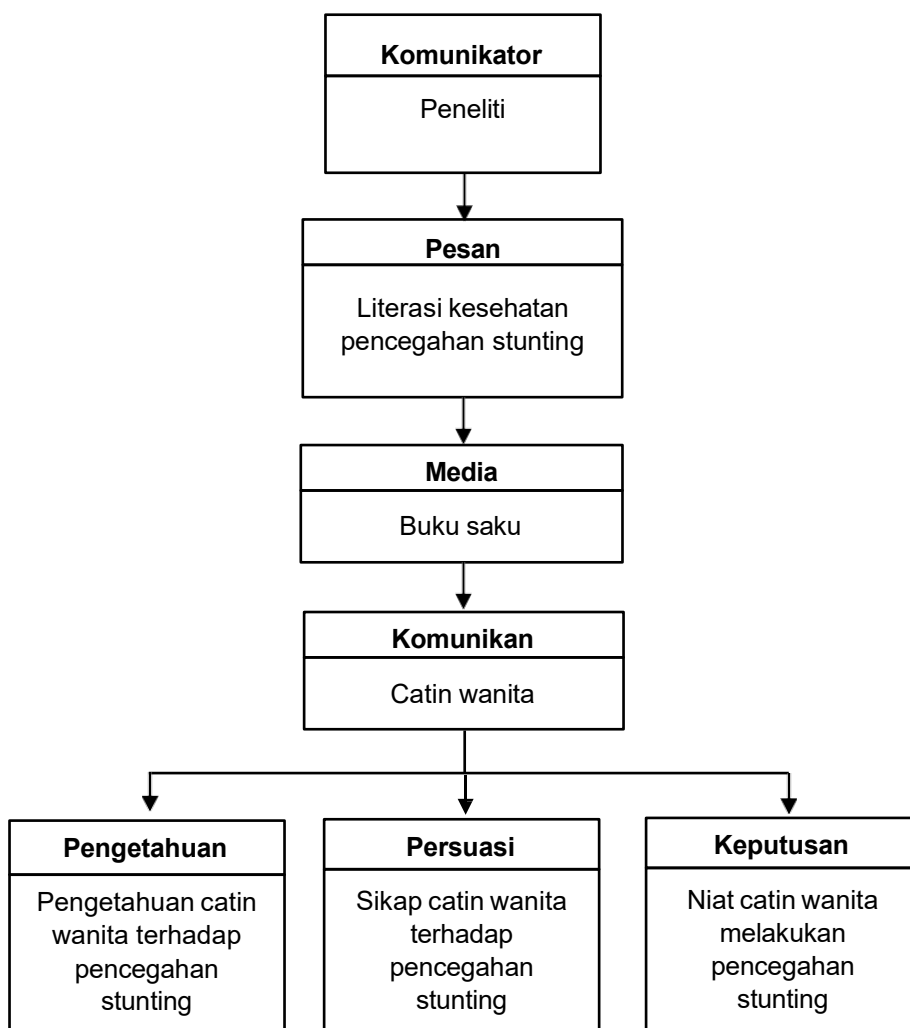
Lima unsur tersebut adalah elemen utama komunikasi yang sebaiknya dilakukan dalam komunikasi (Ladimo, 2023).



Gambar 1.3 Kerangka Teori Lasswell Model

Sumber : (Lasswell, 1948)

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1.4 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kerangka Teori Komunikasi Lasswell (1948), Teori Difusi Inovasi Everett M. Rogers'. (2003)

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka peneliti telah melakukan penelitian terkait pengaruh media buku saku pencegahan stunting yang telah dibuat terhadap catin wanita. Dalam proses perubahan pengetahuan, sikap, dan niat catin wanita akan dipengaruhi oleh pesan terkait pencegahan stunting yang akan disampaikan oleh peneliti di KUA melalui media buku saku.

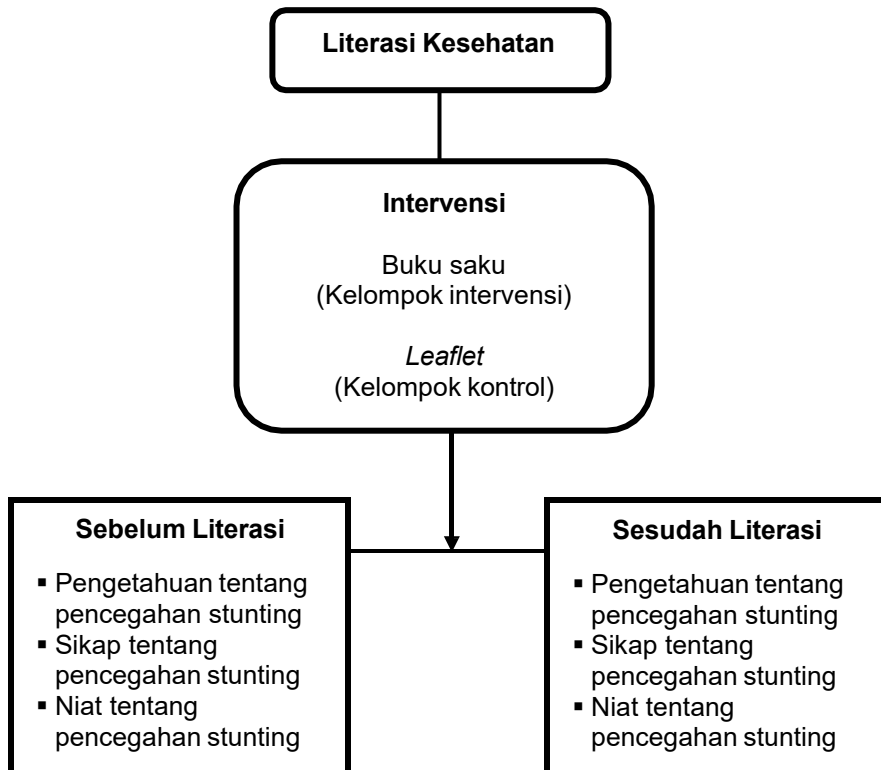
1.8 Kerangka Konsep

Literasi kesehatan terkait pencegahan stunting dengan media buku saku dan *leaflet* pada catin wanita adalah salah upaya untuk merubah

perilaku pada catin wanita. Setelah melalui proses literasi, diharapkan adanya perubahan terhadap pengetahuan, sikap dan niat catin wanita dalam pencegahan stunting.

Berdasarkan teori Difusi Inovasi dan teori komunikasi Lasswell menjelaskan bahwa komunikator (peneliti) menyampaikan pesan (pencegahan stunting) melalui media (buku saku), yang kemudian diadopsi oleh komunikan (calon pengantin wanita) dalam bentuk pengetahuan. Pesan pencegahan stunting mempengaruhi sikap calon pengantin, yang kemudian berlanjut ke niat untuk melakukan pencegahan. Dengan demikian, proses komunikasi (menurut Lasswell) mendukung proses difusi inovasi (menurut Rogers), di mana calon pengantin wanita mendapatkan pengetahuan, dipersuasi untuk mengubah sikap, dan akhirnya memutuskan untuk berniat melakukan pencegahan stunting.

Berdasarkan landasan teori dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.5 Kerangka Konsep

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

1.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1.9.1 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada perbedaan pengetahuan catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
2. Tidak ada perbedaan pengetahuan catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.
3. Tidak ada perbedaan sikap catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
4. Tidak ada perbedaan sikap catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.
5. Tidak ada perbedaan niat catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
6. Tidak ada perbedaan niat calon pengantin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada perbedaan pengetahuan catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
2. Ada perbedaan pengetahuan catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.
3. Ada perbedaan sikap catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
4. Ada perbedaan sikap catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.
5. Ada perbedaan niat catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan buku saku pencegahan stunting.
6. Ada perbedaan niat catin wanita sebelum dan sesudah mendapatkan literasi kesehatan menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang diteliti secara operasional di lapangan. Berikut tabel definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1	Buku saku pencegahan stunting	Penilaian mengenai kelayakan desain, isi, bahasa, daya tarik dan tampilan.	Lembar evaluasi uji media menggunakan skala <i>Likert</i> 1-5 5 = Sangat layak 4 = Layak 3 = Cukup layak 2 = Tidak layak 1 = Sangat Tidak layak	Evaluasi media yang dinilai oleh ahli media dengan kategori penilaian: 1. Sangat tidak layak: <21% 2. Tidak layak: 21 - 40% 3. Cukup layak: 41-60% 4. Layak: 61 – 80% 5. Sangat Layak: 81-100% (Nadira et al., 2024)	-
Variabel Independen					
2	Literasi Kesehatan Pencegahan Stunting	Kemampuan responden untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi terkait pencegahan stunting.	Kuesioner HLS-EU- Q16 dengan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> menggunakan skala <i>Likert</i> 1-4 4 = Sangat Mudah 3 = Cukup Mudah 2 = Cukup Sulit 1 = Sangat Sulit Sesuai dengan panduan penilaian <i>health literacy</i> dengan 16 pertanyaan,	1. Literasi kesehatan rendah (<i>fungsional</i>): Jika total skor 0-8 2. Literasi kesehatan menengah (<i>interaktif</i>): Jika total skor 9-12 3. Literasi kesehatan tinggi (<i>kritis</i>): Jika total skor 13-16 (Nutbeam, 2000)	Ordinal

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			jawaban sangat sulit dan cukup sulit diberi nilai 0 dan jawaban cukup mudah dan sangat mudah diberi nilai 1		
Variabel Dependen					
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dimengerti oleh catin wanita mengenai konsep stunting, faktor penyebab stunting, dan pencegahan stunting.	Kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> menggunakan skala Guttman benar-salah 1 = Benar 0 = Salah	1. Tinggi: Jika total skor >50% 2. Rendah: Jika total skor ≤ 50% (Budiman & Riyanto, 2013)	Ordinal
4	Sikap	Tanggapan positif/negatif catin wanita mengenai pencegahan stunting.	Kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> menggunakan skala <i>Likert</i> Pernyataan Positif: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Pernyataan Negatif: 1 = Sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju	1. Positif: apabila persentase jawaban responden benar ≥ 62,5% 2. Negatif: apabila persentase jawaban responden benar < 62,5% (Aslim, 2024)	Ordinal

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
5	Niat	Kecenderungan catin wanita yang didasari kemauan dalam diri untuk melakukan atau tidak melakukan pencegahan stunting	Kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> menggunakan skala <i>Likert</i> Pernyataan Positif : 5 = Sangat Berniat 4 = Berniat 3 = Netral 2 = Tidak Berniat 1 = Sangat Tidak Berniat	1. Niat Kuat: Jika total skor ≥ 76 - 100% 2. Niat Lemah: Jika total skor $< 76\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal
Pernyataan Negatif: 1 = Sangat Berniat 2= Berniat 3= Netral 4= Tidak Berniat 5= Sangat Tidak Berniat					

1.11 Tabel Sintesa

Berikut adalah tabel sintesa yang digunakan untuk mengorganisir data, mengidentifikasi pola, dan menarik kesimpulan berdasarkan temuan dari berbagai penelitian:

Tabel 1.4 Tabel Sintesa					
No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
1	Buku Saku Kader terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader	Irmasari, Haniarti, Fitriani Umar, Nurlinda/ 2023	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kader Posyandu yang ada di	Desain penelitian kuasi eksperimental rancangan yang	Hasil penelitian diperoleh ada pengaruh buku saku kader terhadap peningkatan pengetahuan kader

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
2	Posyandu untuk Pencegahan Stunting		wilayah kerja Puskesmas Cempae dengan sampel sebanyak 70 subjek.	digunakan adalah <i>pre-test post-test control group design</i> .	posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cempae kota Parepare ($p=0,000$) (Irmasari et al., 2023).
	Efektivitas Pemanfaatan Buku Saku Digital Berbasis Android Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dalam Pencegahan Stunting Sejak Prakonsepsi Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa	Amriani, Fitriani, Armiyati Nur, Sundari/ 2023	Populasi dalam penelitian ini adalah remaja usia 15-18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompobulu Gowa dengan jumlah sampel sebanyak 178 sampel.	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>pre-experimental design</i> dengan jenis <i>one group pre-test dan post-test</i>	Pemanfaatan buku saku digital berbasis android memiliki efektivitas yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan stunting sejak prakonsepsi di wilayah kerja Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa (Amriani et al., 2023).
3	Konseling Gizi Seimbang Dengan Buku Saku Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting	Ratri Puspitasari, I Dewi Nyoman S, Astutik Pudjirahaju, AAG Anom Aswin/ 2019	Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki baduta dengan status gizi pendek dan sangat pendek dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang.	Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis <i>pre-experimental design</i> dengan rancangan <i>one group pre-test dan post-test design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi seimbang dengan buku saku memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan praktik) (Puspitasari et al., 2019)

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
4	Penerapan Buku “Saku Peduli Stunting” Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Di Wilayah Pinggiran Sungai Kapuas Kota Pontianak	Masmuri, Dwin Seprian, Dodik Limansyah, Rusnaini/ 2024	Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak stunting yang terdiri dari 50 responden kelompok intervensi dan 50 responden kelompok Kontrol.	Penelitian ini menggunakan <i>quasy experiment</i> dengan pendekatan <i>pre-test post-test with control group</i> .	Buku saku “Peduli Stunting” meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu pinggiran sungai kapuas dalam pemenuhan dan pengelolaan gizi anak dengan stunting (Masmuri et al., 2024).
5	Pengembangan Buku Saku Tentang Stunting Untuk Wanita Usia Subur (WUS)	Nindy Audia Nadira, John Amos, Evi Maria Lestari Silaban/ 2024	Populasi penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling sebanyak 44 responden,	Penelitian ini menggunakan metode <i>Research and Development (R&D)</i>	Hasil uji coba skala kecil pada buku saku ini yaitu 91,5% pada aspek materi dan 90,8% pada aspek desain. Buku saku yang dihasilkan telah divalidasi oleh validator dan pengguna, serta layak digunakan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden (Nadira et al., 2024b)
6	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Buku Saku Tentang Stunting Di Wilayah Puskesmas Sandai Kabupaten Ketapang	Dianna, Dini Fitri Damayanti, Melda Purnamasari/ 2023	Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sandai tahun 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden.	Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan jenis <i>pre-experimental</i> dengan rancangan	Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan buku saku tentang stunting dan ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan buku saku (Dianna et al., 2023).

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
7	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Mengenai Manajemen Laktasi untuk Pencegahan Stunting Menggunakan Buku Saku	Resi Khairunnisyah, Nadia Chalida Nur, Helmizar/ 2024	Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto dengan jumlah sampel terpilih sebanyak 40 orang yang dibagi kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	<i>one group pre-test post-test design.</i> Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen <i>pre-test and post-test with control group.</i>	Edukasi gizi menggunakan media buku saku berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang manajemen laktasi untuk pencegahan stunting (Khairunnisyah et al., 2024).
8	Promosi Kesehatan Melalui Buku Saku Higiene Menstruasi pada Situasi Bencana Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri di Desa Bangga Sigi	Siti Hadijah Batjo, Taqwin, A.A. Rindi/ 2022	Populasi penelitian adalah semua remaja putri usia 14-17 tahun di Desa Bangga dengan besar sampel sebanyak 27 responden	Jenis penelitian yaitu desain pre eksperimental dengan satu kelompok <i>pre-test and post-test</i>	Promosi kesehatan dengan media buku saku tentang <i>higiene</i> menstruasi saat bencana meningkatkan pengetahuan remaja putri di Posyandu Remaja (Batjo et al., 2022).
9	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pemberian Buku Saku Perkasa (Persiapan Keluarga Sehat) Terhadap Kesiapan Menikah Calon Pengantin	Dheny Rohmatika, Aris Prastyoningsih, Eni Rumiwati/ 2021	Populasi penelitian adalah calon pengantin yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Gambirasari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta pada bulan Mei- Juli 2020	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain Eksperimen dengan pendekatan Pra-Eksperimen	Buku saku PERKASA sangat layak, praktis dan efektif digunakan sebagai media informasi dalam memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan bagi calon pengantin di puskesmas Gambirasari

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
10	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Prakonsepsi Menggunakan Buku Saku Terhadap Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kehamilan Berisiko	Andi Asrina, Nurdewi Sulymbona, Susanti Dewi Anggraeni/ 2023	dengan jumlah sampel sebanyak 36 catin. Populasi penelitian adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Sukabakti Kecamatan Sodonghilir Kabupaten Tasikmalaya dengan jumlah sampel PUS sebanyak 100 sampel.	dengan rancangan <i>one group pre-test dan post-test</i> . Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan <i>one group pre-test dan post-test</i>	Surakarta (Rohmatika et al., 2021) Buku Saku prakonsepsi efektif digunakan sebagai media edukasi kesehatan sebagai antisipasi kehamilan berisiko (Asrina et al., 2023).

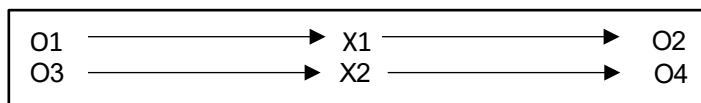
Berdasarkan tabel sintesa menunjukkan bahwa hasil dari penelitian terdahulu menegaskan peran penting buku saku sebagai media literasi kesehatan yang sederhana namun berdampak besar, dimana buku saku efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait kesehatan, terutama dalam pencegahan stunting.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang disajikan dalam tabel sintesa, terdapat perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan yaitu letak lokasi penelitian di Kabupaten Mamuju Tengah serta penambahan variabel dependen yang belum banyak diteliti berupa variabel niat calon pengantin terkait pencegahan stunting.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini mengaplikasikan metodologi kuantitatif dengan rancangan kuasi eksperimen, khususnya mengikuti desain *pre-test post-test control design* (Sugiyono, 2012). Penelitian ini melibatkan kelompok intervensi yang menerima literasi berupa buku saku pencegahan stunting, dan kelompok kontrol yang diberikan *leaflet* pencegahan stunting. Penelitian diawali dengan pemberian *pre-test* pada kedua kelompok melalui lembar kuesioner, kemudian peneliti memberikan intervensi buku saku pencegahan stunting kepada kelompok eksperimen dan *leaflet* pada kelompok kontrol, dan terakhir peneliti memberikan *post-test* kepada kedua kelompok. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh literasi kesehatan terhadap catin wanita menggunakan buku saku pencegahan stunting di Kabupaten Mamuju Tengah. Mekanisme desain penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 = *Pre-test* kelompok intervensi sebelum menggunakan buku saku.

O3 = *Pre-test* kelompok kontrol sebelum menggunakan *leaflet*.

X1 = Kelompok intervensi menggunakan buku saku pencegahan stunting.

X2 = Kelompok kontrol menggunakan *leaflet* pencegahan stunting.

O2 = *Post-test* kelompok intervensi setelah menggunakan buku saku.

O4 = *Post-test* kelompok kontrol setelah menggunakan *leaflet*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di KUA Kecamatan Topoyo dan KUA Kecamatan Karossa sebagai kelompok intervensi serta KUA Kecamatan Budong-Budong dan Kecamatan Pangale untuk kelompok kontrol.

2.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan proposal dilaksanakan pada Oktober 2024, kemudian dilanjutkan pelaksanaan validitas, intervensi dan pengumpulan data pada bulan November - Desember tahun 2024, pengolahan data hingga penyajian data pada Januari 2025 serta pelaksanaan seminar hasil penelitian pada bulan Juli 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh catin wanita yang telah terdaftar di KUA Kecamatan Topoyo dan KUA Kecamatan Karossa serta KUA Kecamatan Budong-Budong dan Kecamatan Pangale pada bulan November tahun 2024 yang belum diketahui jumlahnya. Berdasarkan rujukan data 3 bulan terakhir (April–Juni 2024) di KUA Kecamatan Topoyo dan Kecamatan Karossa, jumlah catin yang mendaftar sebanyak 85 pasang catin, sedangkan catin di KUA Kecamatan Budong-Budong dan Kecamatan Pangale sebanyak 77 pasang catin. Total populasi dari kedua kelompok berjumlah 162 catin wanita.

2.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus ukuran sampel minimal menurut *Lemeshow* (1997), yang menghasilkan jumlah sampel sebanyak:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n: Besar sampel minimal

N: Jumlah populasi

Z: Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d: Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p: Proporsi target populasi adalah 0,5

q: Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Hasil perhitungan sampel minimal adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ n &= \frac{(1,96)^2 (162) (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 (162 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} \\ n &= \frac{155,52}{1,61 + 0,96} \\ n &= \frac{155,52}{2,57} \end{aligned}$$

$n = 60,7 \rightarrow 61 + 10\% = 67$ dikenakan menjadi 68 catin wanita

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang dapat diperoleh sebesar 68 catin wanita. Sehingga pada penelitian yang dilakukan, terdapat 34 catin wanita untuk kelompok intervensi dan 34 catin wanita untuk kelompok kontrol. Untuk menghindari bias dalam penelitian, ukuran sampel yang seimbang antara kelompok kontrol dan eksperimen sangat penting karena perbedaan ukuran dapat mempengaruhi validitas hasil (Gluud, 2006).

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik non-probability sampling, tepatnya dengan accidental sampling. Sugiyono (2009) mendefinisikan accidental sampling sebagai metode penarikan sampel yang melibatkan responden yang secara kebetulan ditemukan oleh peneliti dan dipandang memenuhi kriteria sebagai sumber data. Sampel dalam riset ini terdiri dari individu dalam populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Catin wanita yang terdaftar di KUA kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 - b. Catin wanita belum pernah mengalami kehamilan.
 - c. Mampu membaca dan menulis.
 - d. Calon pengantin perempuan yang menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai responden dalam riset.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Catin tidak mengikuti salah satu rangkaian pengumpulan data atau intervensi.
 - b. Catin wanita yang memiliki gangguan mental atau kondisi psikologis yang dapat menghambat pemahaman atau partisipasi penuh dalam riset.

2.4 Alat dan Bahan Penelitian

2.4.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, kamera *handphone*, laptop, SPSS sebagai *software* analisis data.

2.4.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam riset ini berupa buku saku pencegahan stunting untuk media intervensi, *leaflet* untuk media kontrol, kuesioner yang berisi kumpulan beberapa pertanyaan, dan *informed consent* untuk meminta persetujuan menjadi subjek penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam riset ini bersifat kuantitatif, terdiri dari angka-angka yang merepresentasikan hasil penghitungan skor untuk variabel pengetahuan, sikap, dan niat calon pengantin wanita sebelum dan sesudah diberikan intervensi buku saku pencegahan stunting.

2.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam studi ini didapatkan peneliti dari skor *pre-test* dan *post-test*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dipakai untuk menilai level pengetahuan, sikap, dan niat pada calon

pengantin wanita, yang diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi buku saku pencegahan stunting.

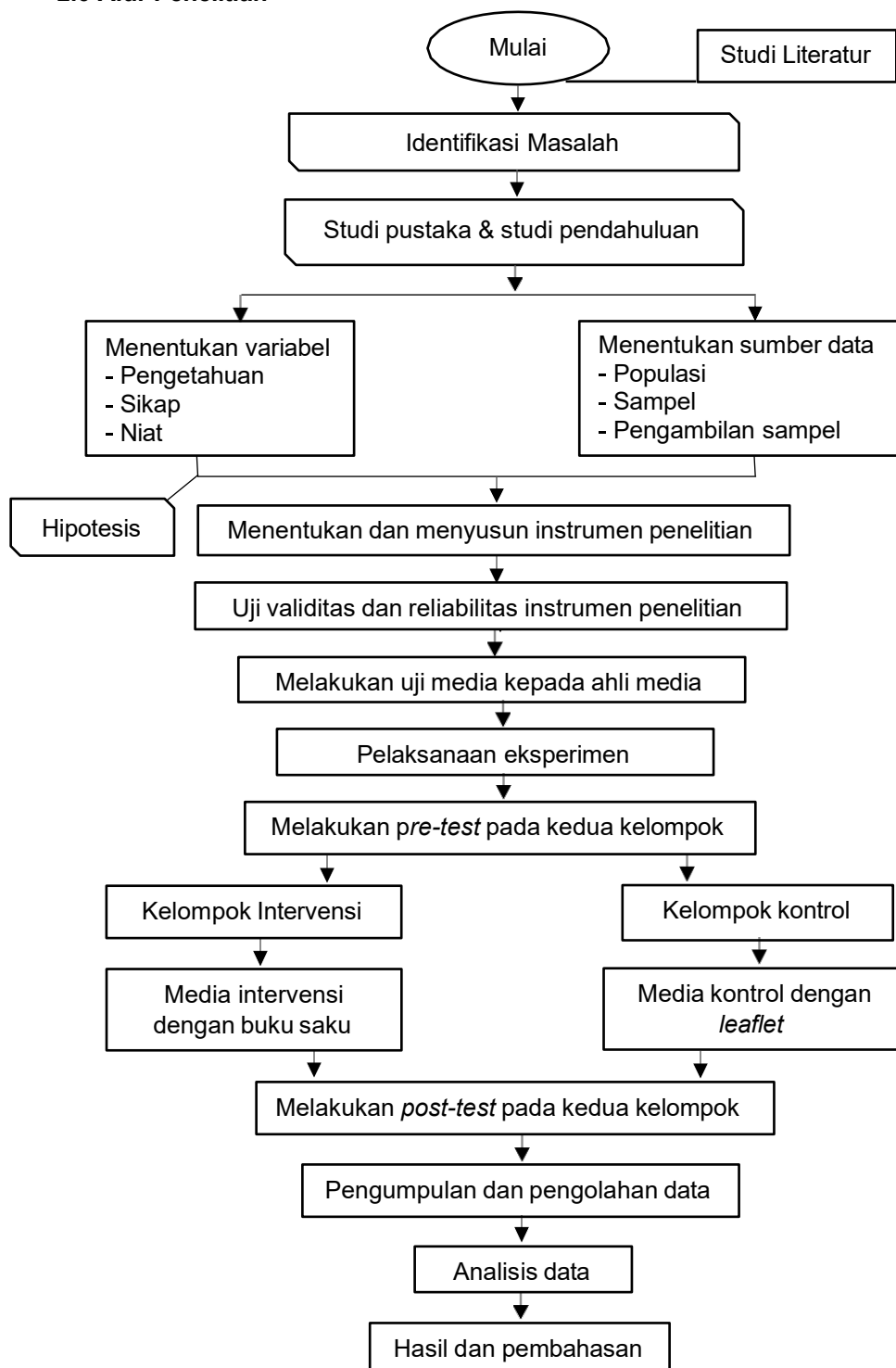
2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari berbagai instansi serta literatur yang relevan dengan topik. Data rujukan jumlah catin yang melakukan bimbingan pranikah diambil dari Kantor Urusan Agama (KUA) tempat penelitian dilakukan.

2.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan menggunakan surat perizinan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin untuk mengambil data penelitian. Pengumpulan data primer menggunakan lembar kuesioner, kemudian peneliti melakukan pengambilan data penelitian dengan memberikan lembar kuesioner *pre-test*, memberikan buku saku sebagai media intervensi serta *leaflet* sebagai media kontrol, setelah itu kembali melakukan *post-test* yang berisikan pertanyaan pengetahuan, sikap dan niat catin wanita terhadap pencegahan stunting.

2.6 Alur Penelitian



Gambar 2.2 Alur Penelitian

Berdasarkan gambar alur penelitian di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan studi literatur terlebih dahulu untuk mencari permasalahan-permasalahan kesehatan.
2. Peneliti melakukan identifikasi masalah.
3. Peneliti melakukan studi pustaka dan melakukan studi pendahuluan
4. Peneliti menentukan variabel penelitian yang diteliti, kemudian menentukan populasi subjek penelitian, sampel dan teknik pengambilan sampel.
5. Peneliti membuat hipotesis penelitian.
6. Peneliti menentukan dan menyusun instrumen penelitian yang digunakan pada saat penelitian.
7. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
8. Melakukan uji coba media kepada ahli media.
9. Melakukan *pre-test* kepada kedua kelompok.
10. Melaksanakan intervensi berupa pemberian buku saku di KUA Kecamatan Topoyo dan KUA Kecamatan Karossa, kemudian pemberian *leaflet* di KUA Kecamatan Budong-Budong dan Kecamatan Pangale.
11. Melakukan *post-test* pada kedua kelompok.
12. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan SPSS.
13. Data yang telah dianalisis, kemudian diinterpretasi dalam hasil penelitian dan pembahasan.

2.7 Deskripsi Intervensi

Berikut adalah matriks pelaksanaan intervensi penelitian:

Tabel 2.1 Deskripsi Intervensi

No	Uraian	Kelompok	
		Kelompok Intervensi (X1)	Kelompok Kontrol (X2)
1	Lokasi Penelitian	KUA Kecamatan Topoyo dan KUA Kecamatan Karossa	KUA Kecamatan Budong-Budong dan Kecamatan Pangale
2	Materi	1. Konsep Stunting 2. Faktor Penyebab Stunting 3. Pencegahan Stunting	1. Konsep Stunting 2. Faktor Penyebab Stunting 3. Pencegahan Stunting
3	Metode	Buku saku	<i>Leaflet</i>
4	Komunikator	Peneliti	Peneliti
5	Frekuensi	1 kali pemberian buku saku	1 kali pemberian <i>leaflet</i>
6	Durasi	Pemberian <i>Pre-test</i>: 15 menit	Pemberian <i>Pre-test</i>: 15 menit

No	Uraian	Kelompok	
		Kelompok Intervensi (X1)	Kelompok Kontrol (X2)
		Pembagian buku saku: 5 menit	Pembagian <i>leaflet</i>: 5 menit
		Pemberian <i>Post-test</i>: 15 menit	Pemberian <i>Post-test</i>: 15 menit
7	Pengukuran	Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali - <i>Pre-test</i> dilakukan sebelum intervensi - 2 minggu setelah intervensi dilakukan <i>post-test</i>	

Tabel deskripsi intervensi menggambarkan proses pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua kelompok menerima materi yang sama yaitu terkait konsep stunting, faktor penyebab stunting, dan pencegahan stunting, tetapi dengan media literasi dengan media cetak yang berbeda yaitu buku saku dan *leaflet*. Sesi intervensi dilakukan satu kali dengan pemberian media literasi. *Pre-test* dan intervensi dilaksanakan pada hari yang sama, selanjutnya untuk memastikan bahwa catin membaca media yang diberikan, dilakukan *reminder* melalui pesan 1 minggu setelah intervensi berlangsung, kemudian pelaksanaan *post-test* dilakukan 2 minggu setelah intervensi berlangsung.

Menurut teori *Transtheoretical Model* (Prochaska & Velicer, 1997), bahwa pada tahap prakontemplasi, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan setelah intervensi dilakukan namun perubahan perilaku yang terukur masih bersifat *covert behavior*. Pada tahap kontemplasi, aktualisasi niat dapat dilihat dalam waktu 6 bulan. Sedangkan tahap *preparation*, sikap dapat dilihat ≤ 30 hari. Rentang waktu yang ideal dalam pengukuran sebelum dan setelah intervensi adalah antara 15-30 hari dengan tujuan untuk meminimalkan responden masih mengingat atau mengulangi pengalaman yang sama seperti saat *pre-test*, sehingga hasil pengukuran menjadi lebih objektif (Puspikawati & Megatsari, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Srikartika et al., (2019) yang juga menggunakan media cetak sebagai media intervensi dengan jarak pengukuran *pre-test* dan *post-test* selama 2 minggu.

2.8 Instrumen Penelitian

2.8.1 Kuesioner Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian berupa lembar informasi peneliti, *informed consent* dan lembar kuesioner yang dibuat oleh peneliti, adapun susunan kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Bagian I dalam kuesioner penelitian berisi karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 2.2 Kisi-Kisi Instrumen Karakteristik Responden

No	Sub Indikator	Item Pertanyaan
1	Nama	A1
2	Usia	A2
3	Pendidikan terakhir	A3
4	Pekerjaan	A4

2. Bagian II berisi soal *pre-test* dan *post-test* terkait literasi kesehatan pencegahan stunting yang dimodifikasi dan diadaptasi dari *The European Union Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16)* oleh Sorensen et al., (2013) dan digunakan untuk mengukur literasi sehatan pada kelompok klinis serta dapat juga digunakan pada kelompok populasi atau komunitas secara umum. Kuesioner HLS-EU-Q16 merupakan versi singkat yang terdiri dari 16 pertanyaan dan digunakan untuk mengukur dimensi literasi kesehatan (fungisonal, interaktif dan kritis).

Tabel 2.3 Kisi-Kisi Instrumen Literasi Kesehatan

No	Sub Indikator	Item Pertanyaan
1	Akses informasi	B1, B2, B3, B4
2	Memahami informasi	B5, B6, B7, B8
3	Menilai informasi	B9, B10, B11, B12
4	Menerapkan informasi	B13, B14, B15, B16

3. Bagian III berisi soal *pre-test* dan *post-test* terkait pengetahuan catin wanita mengenai pencegahan stunting yang berisikan 10 pertanyaan dengan menggunakan pilihan ganda yang bersumber dari pertanyaan dalam modul Pendampingan Keluarga Bagi Calon Pengantin BKKBN (2021).

Tabel 2.4 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan

No	Sub Indikator	Item Pertanyaan
1	Konsep stunting	C1, C2, C3
2	Faktor penyebab stunting	C4, C5, C6, C7, C8
3	Pencegahan stunting	C9, C10

4. Bagian IV berisi soal *pre-test* dan *post-test* terkait sikap catin wanita mengenai pencegahan stunting. kuesioner ini memiliki 10 pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan positif (*favorable*) dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*) yang diadopsi dari modul Pencegahan Stunting Periode 1000 HPK oleh Simbolon & Batbual (2019).

Tabel 2.5 Kisi-Kisi Instrumen Sikap

No	Sub Indikator	Item Pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Konsep stunting		D1
2	Faktor penyebab stunting		D2, D3, D4
3	Pencegahan stunting	D5, D7, D8, D9, D10	D6

5. Bagian V berisi 5 pernyataan positif terkait niat catin wanita dalam melakukan pencegahan stunting. kuesioner ini memiliki 10 pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan positif (*favorable*) dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*).

Tabel 2.6 Kisi-Kisi Instrumen Niat

No	Sub Indikator	Item Pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Pencegahan kesehatan fisik	E1, E2	E3
2	Pencegahan kesehatan reproduksi	E4	
3	Pencegahan anemia	E5	E8
4	Pencegahan konsumsi gizi seimbang	E6	E7,
5	Pola hidup sehat		E9, E10

2.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada instrumen variabel niat catin wanita yang dilaksanakan di KUA Kecamatan Tobadak, yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian.

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner valid (sahih) atau tidak valid. Proses dalam melakukan uji validitas instrumen yaitu dengan melihat hubungan antara masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan dalam uji validitas instrumen pada penelitian ini yaitu teknik *Pearson Product Moment* menggunakan SPSS (Janna & Herianto, 2021). Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah sebagai berikut:

- Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (uji signifikan 0,05), maka item pertanyaan dalam kuesioner berkorelasi terhadap skor total, artinya kuesioner dinyatakan valid.
- Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ (uji signifikan 0,05), maka item pertanyaan dalam kuesioner tidak berkorelasi terhadap skor total, artinya kuesioner dinyatakan tidak valid.

Adapun hasil uji validitas instrumen variabel niat adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7. Hasil Uji Validitas Pernyataan Niat

Pernyataan Niat	R Hitung	R Tabel	Keterangan
E1	0,989	0,514	Valid
E2	0,904	0,514	Valid
E3	0,980	0,514	Valid
E4	0,937	0,514	Valid
E5	0,919	0,514	Valid
E6	0,980	0,514	Valid
E7	0,793	0,514	Valid
E8	0,901	0,514	Valid
E9	0,769	0,514	Valid
E10	0,760	0,514	Valid

Uji coba instrumen pernyataan niat dilaksanakan dengan jumlah peserta $n = 15$ ($df = n - 2$) dan taraf signifikan 5%, maka didapatkan r tabel = 0,514. Item soal dikatakan valid jika r hitung > r tabel (r hitung lebih besar dari 0,514). Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa 10 item pernyataan pada instrument penelitian telah sesuai dengan kriteria dan dinyatakan valid (r hitung > 0,514).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana suatu kuesioner dapat dipercaya. Uji ini digunakan untuk mengetahui konsistensi kuesioner, apakah kuesioner akan tetap konsisten jika pengukuran diulang (Janna & Herianto, 2021). Metode yang dilakukan untuk menguji reliabilitas data yaitu *Cronbach's Alpha* menggunakan SPSS, keputusan uji adalah sebagai berikut:

- Jika r hitung (*Cronbach's Alpha*) > r tabel (uji signifikan 0,05), maka kuesioner yang diuji reliabel.
- Jika r hitung (*Cronbach's Alpha*) < r tabel (uji signifikan 0,05), maka kuesioner yang diuji tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas instrumen niat adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8. Hasil Uji Reliabilitas Niat

<i>Reliability Statistics</i>		
Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
Niat	0,963	10

Berdasarkan hasil perhitungan dari uji reliabilitas pada variabel niat diketahui ada 10 N of items dengan nilai *cronbach's alpha* 0,963 > 0.60 sehingga instrumen pengetahuan reliabel atau dengan kata lain instrumen yang dapat dipercaya.

2.8.3 Media Literasi Buku Saku

Media literasi untuk kelompok intervensi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu buku saku pencegahan stunting. Berikut beberapa informasi seputar media literasi buku saku yang telah dibuat:

1. Bentuk Buku Saku

Buku saku telah dibuat dalam bentuk fisik (*hard file*). Bahan buku saku terbuat dari kertas HVS A6 yang terdiri dari 27 halaman beserta sampul. Sampul buku saku menggunakan kertas khusus sampul buku.

2. Pembuatan Desain Media (*Storyboard*)

Storyboard merupakan gambaran secara keseluruhan yang akan dimuat dalam media yang akan memudahkan proses pembuatan media. Pembuatan buku saku akan dibuat menggunakan *software* Canva Pro/Premium. Adapun *storyboard* dari buku saku adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 *Storyboard* Buku Saku

No. Halaman	Konten	Visual
1	Cover: Catin Sehat Cegah Stunting	Ilustrasi gambar pasangan calon pengantin dengan logo Universitas Hasanuddin.
2	Tim Penyusun	Hanya tulisan.
3	Biodata	Hanya tulisan.
4	Pengantar: Sambutan singkat mengenai pentingnya peran calon pengantin dalam pencegahan stunting.	Hanya tulisan.
5	Daftar Isi	Ilustrasi gambar kertas binder, gambar pasangan catin.
6	Hai, Catin! Pernah dengar tentang Stunting?: Definisi singkat tentang stunting	Ilustrasi pasangan sedang kebingungan ditambah dengan simbol tanda tanya.
7	Apa Dampak Stunting?: Dampak stunting bagi anak dalam jangka pendek dan panjang, pentingnya 1.000 HPK.	Ilustrasi perbedaan anak dengan stunting dan anak dengan pertumbuhan normal.
8	Apa Saja Faktor Penyebab Stunting: Nutrisi yang tidak memadai selama masa kehamilan, akses terbatas ke layanan kesehatan dan sanitasi, status kesehatan calon ibu (anemia, KEK), kebiasaan merokok dan	Ilustrasi wanita hamil, larangan merokok

No. Halaman	Konten	Visual
9	lingkungan yang tidak sehat Indikator Risiko Stunting: Penjelasan cara menghitung IMT, Klasifikasi nilai IMT	Ilustrasi gambar timbangan.
10	Indikator Risiko Stunting: Penjelasan pengukuran LiLA untuk mendeteksi risiko KEK	Ilustrasi wanita yang sedang mengukur lengan menggunakan meteran pengukur.
11	Indikator Risiko Stunting: Penjelasan tentang anemia dan 5L	Ilustrasi sel darah merah, wanita pucat
12	Indikator Risiko Stunting: Dampak jika ibu hamil menderita anemia	Ilustrasi wanita hamil yang pucat dan bayi baru lahir.
13	Indikator Risiko Stunting: Penjelasan tentang 4 Terlalu (Muda, Tua, Banyak, Dekat), risiko beserta pencegahannya	Ilustrasi keluarga (ayah, ibu dan 2 anak).
14	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Periksa kesehatan lengkap, Menjaga kesehatan reproduksi, Mencegah anemia, Konsumsi gizi seimbang, Memilih gaya hidup sehat	Ilustrasi gambar kertas binder, gambar pasangan catin.
15	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Penjelasan tentang pemeriksaan pra-nikah	Ilustrasi gambar seorang dokter melakukan pemeriksaan.
16	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Penjelasan mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi	Ilustrasi gambar wanita, pembalut, mencuci tangan, pakaian dalam wanita.
17	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Penjelasan mengenai pencegahan anemia	Ilustrasi gambar tablet tambah darah dan wanita sedang meminum obat.
18	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Penjelasan mengenai isi piringku	Ilustrasi gambar isi piringku.

No. Halaman	Konten	Visual
19	Catin, Yuk Cegah Stunting!: Penjelasan tentang gaya hidup sehat	Ilustrasi pasangan sedang berolahraga ringan (jogging, senam).
20	Yuk Rencanakan Kehamilan dengan Baik!: Penjelasan pentingnya masa prakonsepsi bagi wanita	Ilustrasi wanita hamil bersama suami.
21	Persiapkan 1.000 Hari Pertama Kehidupan	Ilustrasi ibu sedang menggendong bayi
22	Penutup: Kalimat ajakan <i>"Yuk catin cegah stunting, wujudkan masa depan anak yang sehat, cerdas, dan bahagia!"</i>	Ilustrasi keluarga bahagia (ayah, ibu, dan 2 anak yang sedang bermain).



Gambar 2.3 Warna Desain Buku Saku

3. Validasi Media

a. Uji Coba Media

Uji coba media buku saku pencegahan stunting dilakukan pada 10 catin wanita yang dilaksanakan di KUA Kecamatan Tobadak sebagai responden. Buku saku dinilai dengan 10 indikator penilaian yang berkaitan dengan aspek visual desain, penyajian materi dan fungsional dengan pemberian rentang nilai 1-5 yang dapat dilihat pada Lampiran 7. Hasil dari uji coba media terhadap responden dapat dilihat pada Lampiran 1.

b. Validasi Ahli Media

Buku saku pencegahan stunting telah melalui tiga siklus validasi oleh seorang pakar media promosi kesehatan. Penilaian terhadap buku saku ini dilakukan berdasarkan sepuluh kriteria penilaian, dengan rentang skor dari 1 hingga 5. Hasil dari validasi tersebut mencakup rekomendasi, umpan balik, dan saran yang menjadi dasar vital untuk menganalisis serta merevisi materi media yang telah dikembangkan, sekaligus fondasi untuk memulai intervensi. Seluruh

dokumentasi hasil uji validasi oleh ahli media dapat diakses pada Lampiran 2.

2.8.4 Media Literasi *Leaflet*

1. Bentuk *Leaflet*

Leaflet telah dicetak dalam ukuran A4 yang dilipat tiga (*trifold*).

2. Pembuatan Desain Media (*storyboard*)

Pembuatan *leaflet* dibuat menggunakan *software* Canva Pro/Premium. Adapun *storyboard* dari media literasi *leaflet* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10 *Storyboard Leaflet*

No	Panel	Konten	Visual
1	Panel depan	Cover: Catin Sehat Cegah Stunting	Gambar pasangan calon pengantin yang sehat dan bahagia dengan ikon cincin, logo Universitas Hasanuddin.
2	Panel 1	Apa itu Stunting?: Definisi singkat stunting, dampak jangka pendek dan jangka panjang	Ilustrasi perbedaan anak dengan stunting dan anak dengan pertumbuhan normal.
3	Panel 2	Faktor Penyebab Stunting: Nutrisi yang tidak memadai selama masa kehamilan, akses terbatas ke layanan kesehatan dan sanitasi, status kesehatan calon ibu (anemia, KEK), kebiasaan merokok dan lingkungan yang tidak sehat	Ilustrasi gambar larangan merokok dan pemeriksaan kesehatan.
4	Panel 3	Indikator Risiko Stunting: penjelasan terkait IMT, LiLa, anemia dan 4 Terlalu (Muda,Tua, Banyak, Dekat)	Ilustrasi gambar wanita sedang menimbang diatas timbangan.
5	Panel 4	Langkah Penting Cegah Stunting: penjelasan terkait Pemeriksaan kesehatan lengkap, Menjaga kesehatan reproduksi, Mencegah anemia, Konsumsi gizi	Infografis langkah-langkah dengan ikon sederhana.

No	Panel	Konten	Visual
6	Panel belakang	seimbang, Memilih gaya hidup sehat Penutup: Kalimat ajakan " <i>Yuk catin cegah stunting, wujudkan masa depan anak yang sehat, cerdas, dan bahagia!</i> "	Ilustrasi keluarga bahagia (ayah, ibu, dan 2 anak yang sedang bermain).



Gambar 2.4 Warna Desain Leaflet

3. Validasi Media

a. Uji Coba Media

Uji coba media *leaflet* pencegahan stunting juga dilakukan pada 10 catin wanita yang dilaksanakan di KUA Kecamatan Tobadak sebagai responden. *Leaflet* telah dinilai dengan 10 indikator penilaian, serta pemberian rentang nilai 1-5 yang dapat dilihat pada Lampiran 7. Hasil dari uji coba media terhadap responden dapat dilihat pada Lampiran 1.

b. Validasi Ahli Media

Leaflet pencegahan stunting divalidasi oleh ahli media promosi kesehatan sebanyak 3 kali revisi. *Leaflet* dinilai dengan 10 indikator penilaian, serta pemberian rentang nilai 1-5. Umpan balik yang komprehensif, meliputi saran, komentar, dan masukan, diperoleh dari proses validasi. Hasil ini menjadi fondasi esensial untuk menganalisis dan menyempurnakan media yang telah dikembangkan, sekaligus menjadi landasan bagi implementasi intervensi. Dokumentasi lengkap mengenai hasil uji validasi oleh ahli media dapat diakses pada Lampiran 3.

2.9 Pengolahan dan Analisis Data

2.9.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, peneliti memproses dan menganalisisnya menggunakan program SPSS berbasis komputer. Tahapan yang dilalui meliputi penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukkan data (*entry data*), dan pembersihan data (*cleaning*). Selanjutnya, hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1. Menyunting Data (*editing*)

Memeriksa dan meneliti kembali hasil kuesioner yang telah diisi, dilihat kelengkapan jawabannya apakah terdapat kekeliruan atau kesalahan dalam pengisian, sebelum dilakukan proses pemasukan data ke dalam aplikasi perangkat lunak.

2. Mengkode Data (*coding*)

Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode pada atribut dari variabel untuk memudahkan dalam menganalisa data. Adapun variabel yang diberikan kode yaitu:

A: Karakteristik catin wanita (A1-A4)

B: Literasi kesehatan catin wanita (B1-B15)

C: Pengetahuan catin wanita mengenai stunting (C1-C10)

D: Sikap catin mengenai stunting (D1-D10)

E: Niat catin melakukan pencegahan stunting (E1-E10)

3. Membuat Skoring (*scoring*)

Memberikan skor untuk jawaban dari subjek penelitian untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan niat catin.

4. Memasukkan Data (*entry*)

Proses input data ke dalam aplikasi perangkat lunak agar diperoleh data masukan yang siap diolah oleh sistem perangkat lunak pengolahan data statistik.

5. Membersihkan Data (*cleaning*)

Verifikasi ulang terhadap data yang telah diinput esensial untuk memastikan data bebas dari *error*, baik yang disebabkan oleh kekeliruan pengkodean maupun misinterpretasi kode. Oleh karena itu, diharapkan data tersebut sepenuhnya *valid* dan siap untuk proses analisis.

6. Tabulasi Data

Dengan bantuan program SPSS, proses pengolahan data dapat dengan mudah dilakukan sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis.

2.9.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan fungsi yang terdapat dalam SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis penelitian yang dilakukan pada satu variabel atau tiap variabel. Analisis univariat yaitu berfungsi memberikan gambaran tentang karakteristik responden, variabel pengetahuan, sikap, dan niat catin.

2. Analisis Bivariat

Peningkatan variabel penelitian sebelum dan sesudah intervensi akan dianalisis secara bivariat menggunakan uji statistik. Apabila distribusi data menunjukkan kenormalan, maka *Paired*

Sample T-Test menjadi pilihan uji hipotesis. Sebaliknya, jika data tidak terdistribusi secara normal, uji *Wilcoxon Signed Rank Test* akan diaplikasikan. Untuk menganalisis perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, uji *Independent Sample T-Test* akan diaplikasikan jika data terdistribusi secara normal. Sebaliknya, uji *Mann-Whitney U Test* menjadi alternatif jika distribusi data tidak memenuhi asumsi normalitas.

Tingkat signifikansi (α) 0,05 diterapkan dalam penelitian ini. Hipotesis alternatif (H_a) akan diterima, mengindikasikan hasil yang bermakna, jika nilai p berada di bawah 0,05. Sebaliknya, jika nilai p sama dengan atau melebihi 0,05, hipotesis nol (H_0) akan gagal ditolak, menunjukkan bahwa hasil penelitian tidak signifikan.

2.10 Penyajian Data

Penyajian data merupakan data berdasarkan dua analisis yang dilakukan. Penyajian data hasil analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi. Penyajian data analisis bivariat dalam bentuk tabel tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen.

2.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor: 3299/UN4.14.1/TP.01.02/2024 yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Menurut Notoatmodjo (2018), etika dalam penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden merupakan bentuk persetujuan kepada responden untuk mengikuti penelitian. Responden bebas dalam menetapkan bahwa setuju maupun tidak untuk menjadi responden setelah dijelaskan maksud dan tujuan dalam pelaksanaan penelitian.

2. Menjaga Privasi Responden

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyesuaikan diri dengan responden melalui persetujuan waktu dan tempat yang disetujui oleh responden dalam penyampaian atau pengisian informasi terkait penelitian, agar privasi responden tidak terganggu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan informasi yang didapat dari responden dan dijaga kerahasiaannya serta hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan pada pengolahan dan analisis data.

4. Kebenaran (*Veracity*)

Informasi yang disampaikan harus bersifat objektif, komprehensif, dan akurat. Peneliti bertanggung jawab untuk menyampaikan kebenaran secara benar kepada setiap responden agar mereka dapat memahaminya dengan baik karena responden memiliki hak untuk mengetahui informasi yang diinginkan.