

**EFEKTIVITAS MEDIA ULAR TANGGA TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN TENTANG  
PENCEGAHAN STUNTING DI KUA PAYUNG SEKAKI DAN  
KUA SINGKARAK KABUPATEN SOLOK**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

**DINDA LOREZA**  
**NIM. 196110738**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok

Nama : Dinda Loreza

Nim : 196110738

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 14 Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(John Amos, SKM, M.Kes)  
NIP. 196206201986031002

Pembimbing Pendamping



(Nindy Audia Nadira, SKM, MKM)  
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



(Widdefrita, SKM, MKM)  
NIP. 1976071900212202

## PERNYATAAN PENGESAHAN

### PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok

Nama : Dinda Loreza

Nim : 196110738

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 16 Juni 2023

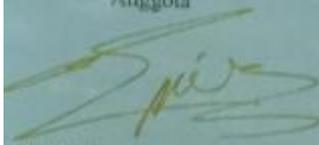
Dewan Penguji

Ketua



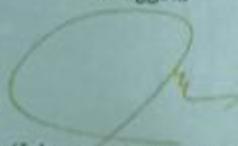
(Novelasari, SKM, M.Kes)  
NIP. 196508131988032001

Anggota



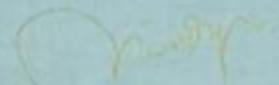
(Erick Zicof, SKM, MKM)  
NIP. 198305012006041003

Anggota



(John Amos, SKM, M.Kes)  
NIP. 196206201986031002

Anggota



(Nindy Audia Nadira, SKM, MKM)  
NIP. 199512142020122011

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Dinda Loreza

NIM : 196110738

Tanggal Lahir : 19 Januari 2000

Nama Pembimbing Akademik : Widdefrita, SKM, MKM

Nama Pembimbing Utama : John Amos, SKM, M.Kes

Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2023

Dinda Loreza

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Loreza  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang Belimbing, 19 Januari 2000  
Alamat : Jorong Padang Belimbing Nagari Koto Sani  
Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok  
Status Keluarga : Anak Kandung  
No Telp. : 082284389195  
Email : [dindalorenza0902@gmail.com](mailto:dindalorenza0902@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
- Ayah : Jonlaidi  
- Ibu : Yelita (Almh)

### Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	TK Aisyah Padang Belimbing	2007
2.	SDN 11 Koto Sani	2013
3.	SMPN 5 X Koto Singkarak	2016
4.	SMKN 1 Kota Solok – Jurusan Akuntansi	2019
5.	Politeknik Kesehatan Padang – Jurusan Promosi Kesehatan, Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan	2023

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi Juni 2023**  
**Dinda Loreza**

**Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting Di KUA Payung Sekaki Dan KUA Singkarak Kabupaten Solok**

**Xiii + 82 Halaman + 10 Tabel + 5 Gambar + 48 Lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2020 adalah Kecamatan Payung Sekaki sebesar 26% yang meningkat pada tahun 2021 menjadi 29,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* dengan kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, dan kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif. Penelitian ini dilakukan pada September 2022 hingga Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang ada di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* sebanyak 20 orang di KUA Payung Sekaki dan 42 orang di KUA Singkarak. Informan pada penelitian kualitatif yaitu pemegang program gizi, tenaga promosi kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan ada kenaikan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ular tangga sebesar 2,45 dan sikap sebesar 4,79. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan secara bermakna pada pengetahuan ( $p=0,0001$ ) dan sikap ( $p= 0,0001$ )

Kesimpulan penelitian adalah ada efektivitas media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok. Diharapkan media ular tangga dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat lainnya dengan cara permainan yang berbeda.

**Daftar bacaan : 26 (2012-2021)**

**Kata Kunci : Media Ular Tangga, Calon Pengantin, Stunting, Pengetahuan, dan Sikap.**

*Health Promotion Applied To The Undergraduate Study Program,  
Undergraduate Thesis, June 2023*

*Dinda Loreza*

*Effectiveness of Snakes and Ladders on Increasing Knowledge and Attitude of Bachelorettes About Stunting Prevention at KUA Payung Sekaki and KUA Singkarak Solok*

*Xiii + 82 page + 10 Tables + 5 Figures + 48 Appendixes*

#### **ABSTRACT**

*Based on data from the Solok District Health Office, the highest prevalence of stunting in 2020 is Payung Sekaki District at 26% which will increase in 2021 to 29.2%. This study aims to determine the effectiveness of snakes and ladders media on increasing the knowledge and attitudes of bachelorettes at Religious Affairs Office Payung Sekaki and Religious Affairs Office Singkarak Solok.*

*This research is a mixed methods research with a quantitatively using quasi-experimental design with a one group pretest-posttest design approach, and qualitatively using exploratory case study. This research was conducted from September 2022 to June 2023. The population in this study were all bachelorettes at Religious Affairs Office Payung Sekaki and Religious Affairs Office Singkarak. The sampling technique was a total sampling of 20 people at Religious Affairs Office Payung Sekaki and 42 people at Religious Affairs Office Singkarak. The informants in the qualitative research were nutritionist, health promotion staff, linguists and design experts. Data were collected using questionnaires and interview guidelines. Data processing was carried out using the SPSS program in univariate and bivariate ways with the Wilcoxon test.*

*It is obtained the average increase in knowledge before and after being given an intervention using snakes and ladders media was 2.45 and attitude was 4.79. The results showed a significant increase in knowledge ( $p=0.0001$ ) and attitude ( $p=0.0001$ ).*

*The conclusion of the study is the effectiveness of the ladder media in increasing the knowledge and attitudes of bachelorettes about stunting prevention at Religious Affairs Office Payung Sekaki and Religious Affairs Office Singkarak Solok. It is suggested that snakes and ladders media can be developed in other community groups by means of different games.*

**Reading list** : 26 (2012-2021)

**Keywords** : Snakes and Ladders, Bachelorettes, Stunting, Knowledge, and Attitudes.

## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok”**. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada Bapak John Amos, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM selaku dosen pendamping sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, peneliti juga ingin menyampaikan terimakasih kepada Ibu Novelasari, SKM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan Bapak Erick Zicof, SKM, MKM selaku anggota penguji. Oleh karena itu, peneliti ingin menghaturkan rasa hormat dan mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa rektur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

4. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Ayahanda Jonlaidi, dan Ibunda Yelita (Almh), kakak kandung Almira Silvia, S.Pd, Wirna Suwari, S.AK, Syarif Desrino dan Dori Syaputra, adik kandung Ririn Febriani, keponakan Nabil, Farel dan Khayra, serta kakak ipar Indra dan Fitri, dan juga keluarga besar serta sahabat yang selalu memberikan dukungan, motivasi, nasehat, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari kekhilafan, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang Pendidikan Kesehatan.

Padang, 16 Juni 2023

Dinda Loreza

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Masalah .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Ruang Lingkup Peneliti.....	12
<b>BAB II</b> .....	<b>13</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
A. Stunting .....	13
B. Perilaku Kesehatan .....	18
C. Determinan Perilaku.....	24
D. Media Promosi Kesehatan.....	24
E. Permainan Ular Tangga.....	25
F. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”.....	29
G. Kerangka Teori.....	34
H. Kerangka Konsep .....	36
I. Definisi Operasional.....	37
J. Definisi Istilah .....	38
K. Hipotesis Penelitian.....	39

<b>BAB III.....</b>	<b>40</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
C. Populasi, Sampel, dan Informan .....	41
D. Jenis dan Teknik Pengambilan Sampel.....	42
E. Instrumen Penelitian.....	44
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	47
H. Penyajian Data.....	55
<b>BAB IV .....</b>	<b>56</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	56
B. Karakteristik Informan .....	56
C. Hasil Penelitian .....	57
D. Pembahasan.....	70
<b>BAB V.....</b>	<b>78</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	37
Tabel 2. Definisi Istilah.....	38
Tabel 3. Distribusi Informan .....	57
Tabel 4. Karakteristik Responden .....	64
Tabel 5. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga .....	65
Tabel 6. Distribusi Jawaban Pengetahuan Calon Pengantin .....	65
Tabel 7. Rata-Rata Nilai Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga .....	66
Tabel 8. Distribusi Jawaban Sikap Calon Pengantin .....	67
Tabel 9. Adanya Efektivitas Media Ular Tangga Tingkat Pengetahuan.....	68
Tabel 10. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Untuk Meningkatkan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting ...	69

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	36
Gambar 3. Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	46
Gambar 4. Rancangan Awal Sebelum Wawancara Mendalam .....	62
Gambar 5. Rancangan Akhir Sesudah Wawancara.....	63

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dan Sesudah Penelitian
- Lampiran 3 Informed Consent Calon Pengantin
- Lampiran 4 Informed Consent Tenaga Kesehatan
- Lampiran 5 Informed Consent Ahli Bahasa
- Lampiran 6 Informed Consent Ahli Desain Grafis
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara dengan Ahli Desain Grafis
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara dengan Ahli Bahasa
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara dengan Tenaga Kesehatan
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
- Lampiran 12 Master Tabel Uji Validitas
- Lampiran 13 Uji Karakteristik Responden
- Lampiran 14 Analisis Univariat
- Lampiran 15 Analisis Bivariat
- Lampiran 16 Master Tabel
- Lampiran 17 Daftar Nama Sasaran
- Lampiran 18 Daftar Usia Sasaran
- Lampiran 19 Daftar Jenis Kelamin Sasaran
- Lampiran 20 Daftar Pekerjaan Sasaran
- Lampiran 21 Daftar Pendidikan Terakhir Sasaran
- Lampiran 22 Transkrip Wawancara Mendalam
- Lampiran 23 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 24 Perancangan Media Ular Tangga Sebelum dan Sesudah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan dimana Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dalam standar ukuran penilaian status gizi berada pada ambang batas pendek  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD dan sangat pendek  $<-3$  SD atau tidak sesuai dengan usianya<sup>(1)</sup>. Stunting disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, kekurangan gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kekurangan asupan gizi pada bayi. Kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir merupakan faktor risiko stunting, tetapi kondisi stunting baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun<sup>(2)</sup>.

Mutu pelayanan kesehatan bisa tergambarkan dari akses pelayanan yang diperoleh masyarakat pada setiap tahapan siklus kehidupan mulai dari prakonsepsi sampai dengan menjelang ajal. Disadari bahwa pada daur ulang kehidupan tersebut terdapat fase-fase kritis yang akan merugikan terhadap kualitas kesehatan dimasa yang akan datang. Salah satu fase kritis dalam daur ulang kehidupan merupakan fase memasuki pernikahan yang membutuhkan adaptasi dengan perubahan-perubahan biologi, psikologi, sosial dan ekonomi. Akses pelayanan kesehatan pada fase menjelang pernikahan akan menyampaikan edukasi kepada pasangan tentang bagaimana menata kehidupan berkeluarga sehingga berkeluarga merupakan bagian ibadah yang

akan melahirkan anak keturunan yang sehat dan berkualitas. Akses yang luas terhadap informasi yang dibutuhkan pasangan dapat meminimalkan permasalahan kesehatan seperti risiko stunting pada balita. Salah satu *issue* strategis saat ini adalah stunting, dimana prevalensi stunting menurut WHO masih menunjukkan 20%<sup>(3)</sup>.

Faktor penyebab terjadinya stunting adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir kurang dari 2.500 gram, dimana dapat berisiko terhadap kematian, karena pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang berdampak pada kurangnya cadangan zat gizi yang ada dalam tubuhnya. rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, rendahnya pengetahuan gizi ibu mengenai stunting<sup>(4)</sup>.

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting terdiri dari dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak pada anak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik pada anak, dan gangguan pada metabolisme dalam tubuh anak, dan dampak jangka panjang yaitu akibat buruk yang terlihat pada anak yaitu menurunnya kemampuan aktivitas mental dan prestasi belajar pada anak, menurunnya kekebalan tubuh pada anak akan mengakibatkan anak mudah sakit, dan terutama memiliki risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke, dan kemampuan pada usia tua nanti<sup>(1)</sup>.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) didunia, pada tahun 2016 lebih dari 80% atau sekitar 165 juta anak dibawah lima tahun atau balita mengalami stunting<sup>(5)</sup>. Pada tahun 2017, lebih dari 22% atau hampir 151 juta balita di dunia mengalami stunting, lebih dari setengah balita atau hampir 84 juta balita stunting di dunia berasal dari Negara Asia. Proporsi balita stunting di Asia terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan paling sedikit di Asia Tengah sebesar 0,9%<sup>(6)</sup>. Namun prevalensi tersebut masih belum mencapai target prevalensi stunting yang ditetapkan menurut WHO yaitu 20%.

Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019 prevalensi status gizi balita nasional sudah terdapat penurunan di tahun 2021, dimana pada tahun 2019 kategori *stunted* (27,7%), kategori *wasted* (7,4%), dan kategori *underweight* (16,3%). Telah terdapat penurunan tahun 2021 kategori *stunted* (24,4%), kategori *wasted* (7,1%), dan kategori *underweight* (17%). Di Sumatera Barat prevalensi balita *stunted* (23,3%), prevalensi balita *underweight* berada di zona medium dengan presentase (18,1%), serta prevalensi balita *wasted* (7,4%). Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, dimana Kabupaten Solok menduduki peringkat pertama kasus stunting yaitu 40,1% dan *underweight* (22,8%), yang diikuti Kabupaten Pasaman sebesar 30,2%, dan Kabupaten Sijunjung 30,1%. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Solok lebih tinggi jika dibandingkan skala Provinsi Sumbar maupun Nasional yaitu 20%<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Kecamatan Payung Sekaki terdapat prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Solok pada tahun 2020 sebesar 26%, dan pada tahun 2021 telah terdapat meningkat angka stunting sebesar 29,2%. Namun prevalensi tersebut masih belum mencapai target prevalensi stunting yang ditetapkan menurut WHO yaitu 20%<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 september 2022 dengan pemegang program gizi yang berada dibawah program PTM (penyakit tidak menular) di Puskesmas Sirukam, informasi yang didapatkan bahwa telah dilakukan upaya dalam mengatasi permasalahan stunting di Kecamatan Payung Sekaki dengan Program yaitu Pos Gizi yang berdiri sejak tahun 2020. Pos Gizi dilaksanakan secara triwulan selama sepuluh hari dengan kegiatan mengukur tinggi, berat badan dan memberikan makanan tambahan untuk anak balita serta memberikan penyuluhan kepada ibu balita dari pihak Puskesmas Sirukam agar mencegah terjadinya masalah gizi balita yang ada di wilayah Kecamatan Payung Sekaki, yang dilaksanakan oleh kader jorong dan bidan jorong serta akan memandu berjalannya kegiatan yaitu pemegang program gizi dari Puskesmas Sirukam. Media yang digunakan seperti leaflet, lembar balik, serta ppt. Pos Gizi bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dalam penanganan balita gizi buruk, menurunkan angka kematian atau kesakitan akibat gizi buruk, untuk menanggulangi masalah gizi balita serta meningkatkan status gizi pada ibu balita sesuai dengan sumber daya yang tersedia. Diketahui bahwa umumnya faktor

penyebab stunting seperti faktor sosial ekonomi, kekurangan gizi ibu saat hamil, angka kesakitan pada bayi, dan kekurangan asupan gizi pada bayi<sup>(2)</sup>.

Menurut WHO upaya pencegahan stunting dapat dimulai sejak prakonsepsi, wanita usia subur dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan asupan gizi sebelum kehamilan. Pemenuhan zat gizi prakonsepsi dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Asupan zat gizi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung. Wanita usia subur sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatannya, terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Kesehatan prakonsepsi sangat penting diperhatikan termasuk status gizinya, terutama dalam upaya mempersiapkan kehamilan karena akan berkaitan erat dengan outcome kehamilan. Ibu hamil yang mengalami gizi kurang akan beresiko memiliki anak stunting sebesar 7 kali, anak *underweight* 11 kali dan anak *wasting* 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) beresiko mengalami *intrauterine growth retardation* atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan akan mengalami BBLR<sup>(9)</sup>.

Perkawinan menjadi salah satu faktor pendongkrak tingginya angka stunting di Indonesia sebanyak 30-35 persen kasus stunting pada anak dilahirkan oleh wanita yang menikah di usia muda. Oleh karena itu

seharusnya tenaga kesehatan memberi konseling pranikah tentang pemahaman kesehatan reproduksi di balai adat kepada calon pengantin agar mencegah terjadinya stunting di wilayah tersebut. Kursus persiapan pranikah merupakan pendekatan personal untuk mempersiapkan calon pengantin dalam hal kesiapan psikologi, kesehatan, dan ekonomi. Kursus dan konseling pranikah telah terbukti dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Namun hingga saat ini kurikulum dalam kursus persiapan pranikah belum membahas mengenai permasalahan gizi prakonsepsi dan persiapan gizi keluarga padahal hal ini penting diketahui oleh calon pengantin terutama dalam mempersiapkan kehamilan dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya<sup>(10)</sup>.

Untuk memperkuat studi awal pendahuluan pada tanggal 30 desember 2022, peneliti melakukan wawancara dengan kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Payung Sekaki, yang menyebutkan bahwa perkawinan merupakan salah satu tahap yang terpenting dalam sepanjang siklus kehidupan manusia. Menjadi seorang ibu baru adalah peran yang sangat berat, umumnya mereka akan menghadapi tantangan para ibu dimana nantinya sang ibu akan menemukan titik paling sensitifnya pada saat dirinya dihadapkan untuk menjalankan peran baru sebagai ibu untuk pertama kalinya. Seseorang suami juga akan mendapatkan peran baru sebagai seorang ayah sekaligus suami harus mendukung secara penuh sang istri untuk tetap berjuang memberikan ASI eksklusif kepada bayi demi kelangsungan tumbuh kembang sang bayi.

Kecukupan gizi pada masa prakonsepsi akan menentukan output kelahiran anak dan pertumbuhan anak serta menunjang fungsi alat reproduksi agar dapat berperan optimal. Sayangnya banyak pasangan calon pengantin yang belum mengetahui pentingnya gizi prakonsepsi yang harus diterapkan sebelum ibu hamil. Tingginya permasalahan ibu selama masa kehamilan menunjukkan pentingnya gizi prakonsepsi dan dibutuhkan pendidikan gizi dan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan dalam mempersiapkan kehamilan sebagai salah satu upaya menurunkan angka stunting, maka dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kapasitas calon pengantin agar dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat, salah satunya melalui kursus persiapan pranikah.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan kepala KUA Singkarak, menyebutkan bahwa selama ini banyak masyarakat atau salah satu calon pengantin yang ada di KUA Singkarak yang masih kurang memahami pentingnya kondisi pada masa sebelum terjadinya proses konsepsi, sehingga para calon bapak dan ibu hanya berkonsentrasi pada persiapan proses kehamilan dan persalinan saja. Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental dari setiap ibu, perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik maka akan berdampak positif pada kondisi calon ibu dan janin.

Berdasarkan pengambilan data awal pada KUA di Payung Sekaki dan KUA Singkarak, tercatat 75% calon pengantin dari lulusan Sekolah

Menengah Atas (SMA) dan ada juga tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP), Pendidikan Tertinggi (PT) serta ada juga tamatan Sekolah Dasar (SD). Tingkat pendidikan calon pengantin sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman calon pengantin terkait pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terhadap anaknya. Oleh sebab itu para calon pengantin baik pria maupun wanita sudah harus dipersiapkan baik secara fisik gizi baik maupun pengetahuan mengenai tumbuh kembang balita.

Media edukasi pada penelitian ini yaitu berupa permainan ular tangga, permainan ular tangga merupakan salah satu permainan tradisional yang sering digunakan dan dimainkan oleh banyak orang. Permainan ini merupakan jenis permainan kelompok, dengan melibatkan beberapa orang dan bukan permainan yang bersifat individu. Media ular tangga ini merupakan permainan yang mudah dimainkan, melibatkan peserta didik meningkatkan antusias peserta didik, peserta didik akan menjawab pertanyaan, serta media ini sangat disenangi oleh peserta didik karena banyak terdapat gambar yang menarik dan berwarna<sup>(11)</sup> yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya dalam mencegah terjadinya stunting pada anak<sup>(12)</sup>. Media promosi kesehatan merupakan media penyuluhan yang efektif dalam memberikan informasi<sup>(13)</sup>, serta untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai tentang stunting. Permainan ular tangga memiliki kelebihan yang bersifat luwes, memiliki umpan balik, bersifat kompetitis, dan adanya partisipasi aktif, jenis permainan

ular tangga ialah permainan yang mendidik, menarik, dan akrab untuk dimainkan disegala usia<sup>(14)</sup>.

Penelitian oleh Longgupa (2020) tentang Efektifitas Penerapan Metode Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Keaktifan Mengikuti Kelas Ibu Hamil, menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil sebesar 19,3% dari 59% saat *pretest* menjadi 78,3%, saat *posttest* menggunakan metode ular tangga terjadi peningkatan keaktifan kunjungan sebesar 1,6% dari 1,6% sebelum intervensi dengan menggunakan metode ular tangga menjadi 3,2 setelah intervensi<sup>(14)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan di Latar Belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang diangkat untuk penelitian ini adalah **“Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok?”**.

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang

Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk merancang media ular tangga tentang pencegahan stunting.
- b) Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak.
- c) Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan media ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak.
- d) Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap sebelum diberikan media ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak.
- e) Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap sesudah diberikan media ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak.
- f) Untuk mengetahui efektifitas media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin dalam upaya

pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Promosi Kesehatan mengenai Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok, serta sebagian bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a) Bagi Calon Pengantin**

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, edukasi, serta untuk menambah informasi terhadap peningkatan pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Tentang pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

###### **b) Bagi Kantor Urusan Agama**

Dapat bermanfaat dan menyediakan informasi yang membantu pihak kepala KUA dalam membuat suatu program, untuk mengembangkan suatu media yang dapat membantu upaya peningkatan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja KUA.

**c) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk mempermudah dalam mengkaji permasalahan mengenai Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

**E. Ruang Lingkup Peneliti**

Penelitian ini merupakan penelitian *Mixed Method* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif) yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan kejadian stunting menggunakan media ular tangga. Penelitian ini dilakukan di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok pada bulan Maret hingga Juni 2023. Subjek penelitian ini yaitu semua calon pengantin yang ada di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak. Penelitian ini menggunakan jenis *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Data pada penelitian ini diperoleh melalui dengan wawancara mendalam dan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian Stunting**

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada 1000 HPK ditandai dengan tumbuh pendek pada anak balita, HPK yaitu dimulai dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku<sup>(15)</sup>, sedangkan definisi stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan dimana Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dalam standar ukuran penilaian status gizi berada pada ambang batas pendek  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD dan sangat pendek  $<-3$  SD atau tidak sesuai dengan usianya<sup>(1)</sup>.

##### **2. Faktor Penyebab Stunting**

Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) 1998 dalam buku *stunting* (Tri Siswati 2018) faktor penyebab stunting yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung serta penyebab sosial, lingkungan, dan biologi. Faktor langsung yaitu makanan yang tidak seimbang, dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yaitu tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai<sup>(16)</sup>.

**a) Faktor Langsung**

1) Makanan yang tidak seimbang

Asupan gizi yang memenuhi syarat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi.

Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, pemilihan jenis makanan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Secara umum terdapat 6 zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral seperti diantaranya zat besi (Fe) dan seng (Zn) <sup>(17)</sup>.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh agen biologis seperti virus, bakteri atau parasite, bukan disebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang selain dipengaruhi oleh jumlah asupan makanan yang dikonsumsi juga

terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang sering mengalami diare atau demam rentan mengalami gizi kurang<sup>(18)</sup>.

**b) Faktor Tidak Langsung**

1) Persediaan pangan yang tidak cukup

Penyebab masalah gizi karena kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Persediaan pangan yang terjadi dalam keluarga secara terus menerus akan mempengaruhi status gizi keluarga dan menyebabkan kurang gizi<sup>(18)</sup>.

2) Pola asuh yang tidak memadai

Pola asuh merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Pola asuh adalah perlakuan orang tua dalam rangka memenuhi kebutuhan, memberikan perlindungan, mendidik anak dalam kehidupan sehari-hari. Pola asuh dalam keluarga sangat penting, karena pengaruhnya sangat besar pada perkembangan dan kehidupan anak dikemudian hari<sup>(18)</sup>.

3) Sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan target SDG's keenam. Tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai penurunan prevalensi stunting tidak akan tercapai. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan lingkungan yang mencukup

perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Persyaratan kesehatan lingkungan perumahan dan pemungkinan sangat diperlukan karena pembangunan perumahan sangat berpengaruh besar terhadap peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat<sup>(16)</sup>.

4) Kurangnya pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan membentuk perilaku kesehatan dengan 3 cara yakni membantu pemahaman tentang pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik, memberikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang memadai, serta memberikan peluang untuk mendapatkan dukungan faktor sosial dan psikologi yang memadai<sup>(16)</sup>.

### 3. Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada masa 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stunting akan berdampak dalam jangka pendek dan jangka panjang terhadap kualitas SDM<sup>(19)</sup>.

#### a) Jangka Pendek

Dalam jangka pendek stunting menyebabkan gagal pertumbuhan, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik dan tubuh serta gangguan metabolisme dalam tubuh.

**b) Jangka Panjang**

Dalam jangka panjang stunting dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran diusia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung coroner, dan stroke.

**4. Cara pencegahan Stunting**

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan dua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik untuk menyasar penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk menyasar penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sector, serta kapasitas untuk melaksanakan. Pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

**a) Intervensi Gizi Spesifik<sup>(19)</sup>**

Intervensi yang menyasar pada penyebab langsung terjadinya stunting meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, serta pengobatan infeksi dan penyakit. Sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat

keterbatasan sumber daya, maka intervensi gizi spesifik dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

- 1) Intervensi Prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- 2) Intervensi Pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan di prioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- 3) Intervensi Prioritas kondisi tertentu, yaitu intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat).

#### **b) Intervensi Gizi Sensitif**

Intervensi yang menasar pada penyebab tidak langsung mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan berbagai program dan kegiatan.

## **B. Perilaku Kesehatan**

### **1. Pengertian Perilaku Kesehatan <sup>(20)</sup>**

Perilaku kesehatan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang berkaitan dengan manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang

sangat luas yaitu : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah segala kegiatan atau manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

## 2. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 tingkat ranah sesuai dengan Pendidikan, yaitu :

### a) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang diperoleh melalui panca indra seseorang yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang dalam menindaki sesuatu<sup>(21)</sup>. Domain pengetahuan atau kognitif ini terbagi kedalam 6 tingkat, yaitu<sup>(20)</sup> :

#### 1) Tahu (*Know*)

Pada tahap ini, tahu diartikan juga sebagai mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

**3) Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

**4) Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

**5) Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

**6) Evaluasi (*Evaluation*)**

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

Dalam suatu penelitian, pengetahuan diukur berdasarkan dengan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif pengukuran

pengetahuan dilakukan dengan wawancara dan angket. Sedangkan penelitian kualitatif, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Dalam membuat kuesioner mengenai pengetahuan digunakan Skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala pengukuran dengan tipe jawaban tegas yaitu “ya-tidak”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah”, dan lain-lain. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan checklist. Jawaban benar dapat diberikan skor 1 serta jawaban salah diberikan 0

**b) Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan keseluruhan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang dalam mengimplementasikan perilaku tertentu. Ada dua macam sikap seseorang yaitu sikap *experiential* yaitu respon emosional individu terhadap ide dalam menanggapi sebuah rekomendasi perilaku, sedangkan sikap instrumental yaitu, berdasarkan kognitif, ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku<sup>(20)</sup>.

Adapun tingkatan dari domain sikap yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.

b. Merespons (*responding*)

Terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.

c. Menghargai (*valuing*)

Terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab. Pengukuran sikap juga dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara serta angket atau kuesioner. Sedangkan untuk penelitian kualitatif, pengukuran sikap dilakukan dengan wawancara mendalam.

Dalam mengukur sikap, dapat dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi, dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument. Untuk mempertajam hasil dari pengukuran sikap dari seponden, Likert membuat skala yang disebut skala Likert.

Skala Likert dibagi menjadi beberapa skala ada yang 11, 9, 7, 5 atau pada saat ini sudah dimodifikasi menjadi 4 atau pun 3. Skala

Likert dengan 5 skala beserta skornya dapat dinyatakan sebagai berikut :

- a. Pertanyaan Positif, yaitu adanya respon setuju terhadap pernyataan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut.

Sangat Setuju (SS) : Skor 5

Setuju (S) : Skor 4

Ragu-ragu (RR) : Skor 3

Tidak Setuju (TS) : Skor 2

Sangat Tidak Setuju (STR) : Skor 1

- b. Pernyataan Negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) : Skor 1

Setuju (S) : Skor 2

Ragu-ragu (RR) : Skor 3

Tidak Setuju (TS) : Skor 4

Sangat Tidak Setuju (STR) : Skor 5

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Jawaban responden terhadap pernyataan akan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban.

### C. Determinan Perilaku

Menurut *Lawrence Green* terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu<sup>(22)</sup> :

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan keadaan yang mempermudah seseorang individu dalam berperilaku yang mewujudkan suatu pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai-nilai.

#### 2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung ini yang berkaitan erat dengan lingkungan fisik dan sarana prasarana juga fasilitas kesehatan, seperti obat-obatan, vitamin, dan sebagainya.

#### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok sumber dan juga perilaku kesehatan, serta tokoh masyarakat

### D. Media Promosi Kesehatan

Media atau alat peraga dalam upaya promosi kesehatan diartikan sebagai alat bantu dalam melakukan promosi kesehatan yang dapat didengar, dilihat, diraba, atau dicium, untuk memperlancar proses komunikasi atau penyebaran informasi tentang kesehatan. Media memiliki beberapa fungsi sebagai media edukasi atau pembelajaran, media juga dapat memberikan sebuah pengalaman yang baru, media dapat meningkatkan minat seseorang untuk mengetahui sesuatu, media dapat mempermudah dalam

penyampaian informasi serta mempermudah audiens untuk memahami informasi yang diberikan.

Berbagai bentuk media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan baik itu media cetak (poster, leaflet, baliho, spanduk, media massa, dan lain-lain) media audio visual (televisi, radio, film, dan iklan), dan media internet (jejaring sosial (*social network*), website/ blog/ wordpress).

## **E. Permainan Ular Tangga**

### **1. Pengertian Permainan Ular Tangga <sup>(6)</sup>**

Permainan ular tangga merupakan permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak digambar sejumlah tangga atau ular yang menghubungkannya dengan kotak lain. Permainan ular tangga ini merupakan salah satu media pelengkap untuk model pengenalan pra keaksaraan bagi anak usia dini. Permainan ular tangga pada model ini dimodifikasi cara bermainnya. Untuk memainkan ular tangga ini bisa dilakukan secara sendiri dengan tujuan mengenalkan huruf dan angka.

### **2. Permainan Ular Tangga Manual**

Ular Tangga veri manual adalah permainan ular tangga yang mempunyai papan terbuat dari kain spanduk yang berukuran 6 x 6 petak atau berukuran 200 cm x 300 cm. Start awal di pojok kiri bawah dan finish di pojok kiri atas. Ular Tangga misteri memiliki 3 Tangga dan 3 Ular. Pemain dapat naik tangga jika terdapat petak ujung tangga dan

sebaliknya pemain harus turun melalui ular apabila berada di petak ujung ekor ular. Untuk menentukan jumlah gerakan yang di peroleh pemain dapat menggunakan dadu.

Pemain akan menang apabila pemain berada di petak akhir yaitu petak nomor 36 pada papan permainan. Apabila pemain berada di pengujung akhir permainan dan jumlah dadu melebihi petak akhir papan maka pemain diharuskan mundur sebanyak kelebihan jumlah dadunya.

### **3. Tujuan Permainan Ular Tangga Versi Manual**

- a. Bermain sambil berolahraga dan belajar dalam suasana mengembirakan
- b. Melatih kepercayaan diri serta berani mengemukakan pendapat.
- c. Memiliki ketertarikan yang tinggi karena bentuk karpet permainan yang berwarna warni dan penuh dengan gambar yang menarik dan mengembirakan.
- d. Mengalami pengalaman yang baru dalam bermain menggunakan papan yang besar dan penuh warna.
- e. Fokus terhadap permainan yang sedang dilakukan.
- f. Melatih konsentrasi dan ketekunan dalam memainkan permainan.
- g. Melatih sosial emosional.

### **4. Alat Yang Digunakan Dalam Permainan Media Ular Tangga**

Peralatan yang digunakan untuk permainan ular tangga yaitu :

- a. Media terbuat dari kain spanduk yang berukuran 6 x 6 petak atau berukuran 200 cm x 300 cm.

- b. Dadu
- c. Kartu pertanyaan
- d. Kartu jawaban

#### **5. Waktu Bermain Media Ular Tangga**

Waktu bermain dalam permainan ini selama 45 menit sampai 60 menit.

#### **6. Cara Bermain Media Ular Tangga**

- a. Permainan ular tangga dapat dilakukan secara perorangan terdiri dari 5 orang, dimainkan secara kelompok. Tiap-tiap kelompok terdiri dari 3 kelompok. Salah seorang ditunjuk oleh kelompoknya sebagai ketua yang mengatur teman-temannya yang bermain dan menjawab pertanyaan.
- b. Semua pemain memulai permainan dari petak 1 sampai petak 36
- c. Terdapat beberapa jumlah ular dan tangga pada papan permainan, terletak pada petak tertentu
- d. Ular dapat memindahkan bidak pemain mundur beberapa petak, sedangkan tangga dapat memindahkan bidak pemain maju beberapa petak.
- e. Sebagian dari ular dan tangga adalah pendek, dan hanya sedikit tangga yang panjang.
- f. Pada saat gilirannya, pemain melempar dadu dan dapat memajukan gacunya beberapa petak sesuai dengan angka hasil lemparan dadu.

- g. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung kaki tangga, maka bidak tersebut berhak maju sampai pada petak yang ditunjuk oleh puncak dari tangga tersebut.
- h. Jika bidak pemain berakhir pada petak yang mengandung ekor ular, maka bidak tersebut harus turun sampai pada petak yang ditunjuk oleh kepala dari ular tersebut.
- i. Pemenang dari permainan ini adalah pemain yang pertama kali berhasil mencapai petak 36.

#### **7. Aturan Permainan Media Ular Tangga**

- a. Untuk menentukan urutan pemain, setiap anak/ketua kelompok melakukan “hompimpa” (undia) atau “suitan”.
- b. Setelah urutan pemain/kelompok sudah ditentukan, maka permainan dapat dimulai.
- c. Anak/kelompok yang mendapat urutan pertama melempar dadu. Angka yang tertara pada hasil lemparan dadu tersebut berarti jumlah langkah yang dapat dilakukan. Pada waktu melangkah sasaran harus melompat-lompat mulai dari kotak nomor satu sampai kotak yang ada pada nomor dadu (missal no 9) kemudian mengambil kartu pertanyaan sesuai nomor kota yang diinjak, kemudian sasaran menjawab pertanyaan.
- d. Kalau tidak dapat menjawab pertanyaan maka sasaran melihat kertu jawabannya. Pertanyaan dan jawaban dibaca keras-keras sehingga teman-teman dapat mendengarkan.

- e. Permainan dilanjutkan oleh kelompok berikutnya, melakukan seperti teman-teman terdahulu.
- f. Lanjutkan permainan sesuai urutan, sampai ada yang berhasil mencapai gambar terakhir.
- g. Kemudian permainan berakhir, dan peneliti menyimpulkan hikmah dari permainan ular tangga seliputan tentang pengetahuan stunting.

## **F. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan “P Proses”**

P proses merupakan sebuah metode yang berasal dari Universitas John Hopkins dalam pelaksanaan Proyek PCS (*Population Communication Services*) dimana metode ini merupakan serangkaian dari tahap-tahap kegiatan yang didalamnya berbentuk huruf “P” yang terus berulang dan berkesinambungan. Ada beberapa langkah dalam pengembangan media promosi kesehatan antara lain adalah <sup>(23)</sup> :

### **1. Analisis Masalah Kesehatan dan Sasaran**

- a. Analisis masalah kesehatan meliputi :
  - 1) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku. Perilaku ideal (*ideal behavior*), perilaku yang sekarang (*current behavior*), perilaku yang diharapkan (*expected/feasible behavior*) dan hambatan melakukan perilaku layak atau ideal.
  - 2) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang, misalnya adanya stigma, rumor, dll

- 3) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain.
  - 4) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi : kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana komunikasi.
- b. Analisis target sasaran
- 1) Sasaran primer, yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan misalnya : ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang mempunyai anak balita, suami, remaja, pasangan usia subur, calon pengantin dll.
  - 2) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada individu atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kuat dengan sasaran. Misalnya tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kader, dll.
  - 3) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan. Misalnya : RT/RW kepala desa, lurah, bupati, walikota, DPRD, DPR, pejabat lintas sektor, pimpinan organisasi profesi, dll.

## 2. Rancangan Pengembangan Media

Ada beberapa langkah dalam melakukan rancangan pengembangan media, yaitu :

- a. Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan dimasa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi.
- b. Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan jenis media dan menentukan media yang mudah diakses sasaran.
- c. Kumpulan data sasaran, yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- d. Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- e. Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan dan sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya.

### 3. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dihitung dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba. Langkah-langkah melakukan uji coba sebagai berikut :

- a. Membuat rencana uji coba, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- b. Menyusun instrument uji coba
- c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana uji coba
- d. Melaksanakan kegiatan uji coba
- e. Merumuskan rekomendasi hasil uji coba

Tolak ukur uji media antara lain adalah *attraction* (menarik perhatian), *comprehension* (mudah dimengerti), *acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involment* (tertugu pada kelompok tertentu), dan *persuasion* (mampu mempengaruhi).

### 4. Pelaksanaan dan Pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Kemudian, memantau pendistribusian media apakah sudah sampai kesasaran, apakah jumlahnya memadai, apakah mudah digunakan

atau diakses oleh sasaran. Melalui pemantauan juga dapat diperoleh informasi tentang hambatan dan permasalahan yang ada dilapangan.

## **5. Evaluasi dan Rancangan Ulang**

Tahap evaluasi dilakukan untuk memperoleh informasi tentang hasil/out-put dan dampak kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan media yang telah didistribusikan. Evaluasi media meliputi pengukuran pengetahuan, sikap atau kepedulian, dan dukungan sasaran terhadap promosi kesehatan. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan untuk melakukan kegiatan rancangan ulang media promosi kesehatan yang lebih sesuai lagi.

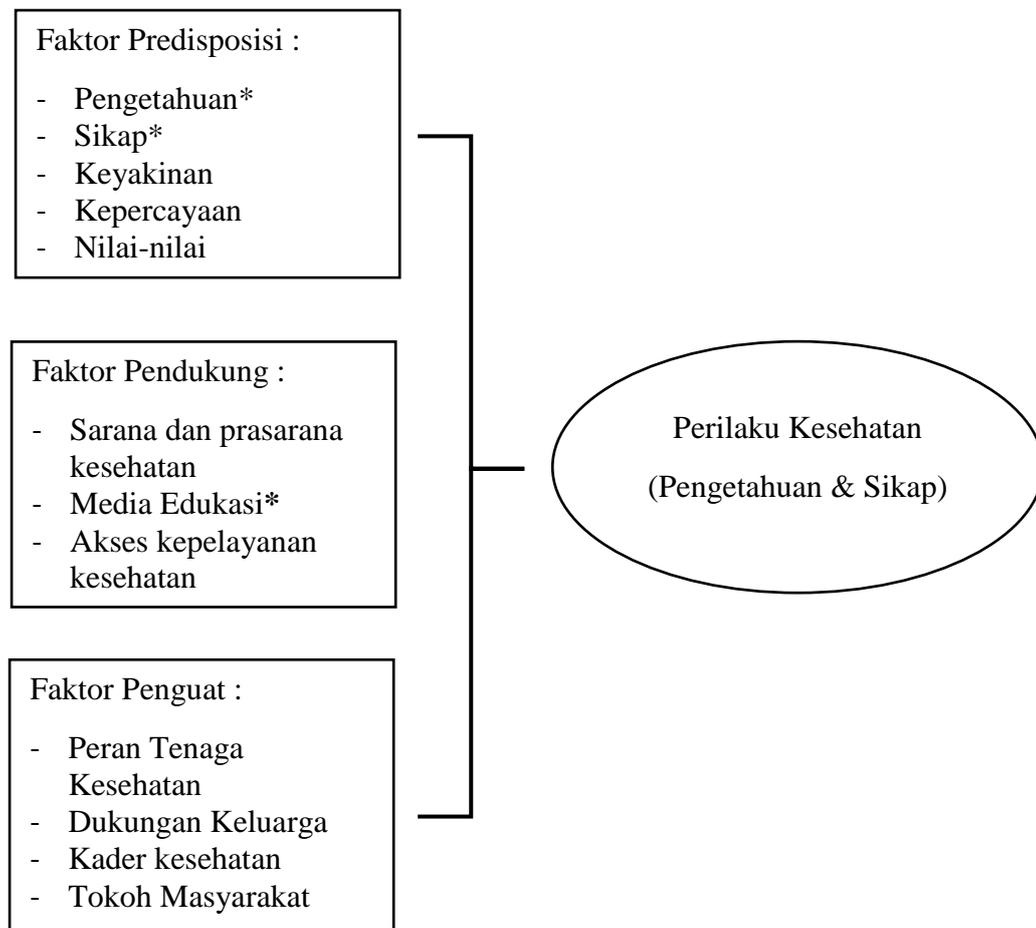
Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan adalah :

- a) Membuat rencana evaluasi, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- b) Membuat intrumen evaluasi.
- c) Melakukan standarisasi petugas pelaksana evaluasi.
- d) Melaksanakan kegiatan evaluasi.
- e) Melakukan analisis hasil evaluasi
- f) Merumuskan rekomendasi hasil evaluasi.

## G. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut *Lawrence Green* oleh Notoatmodjo tahun (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi dan faktor pemungkin dan faktor penguat, yaitu<sup>(22)</sup> :

1. Faktor Predisposisi (*factor predisposing*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat.
2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.



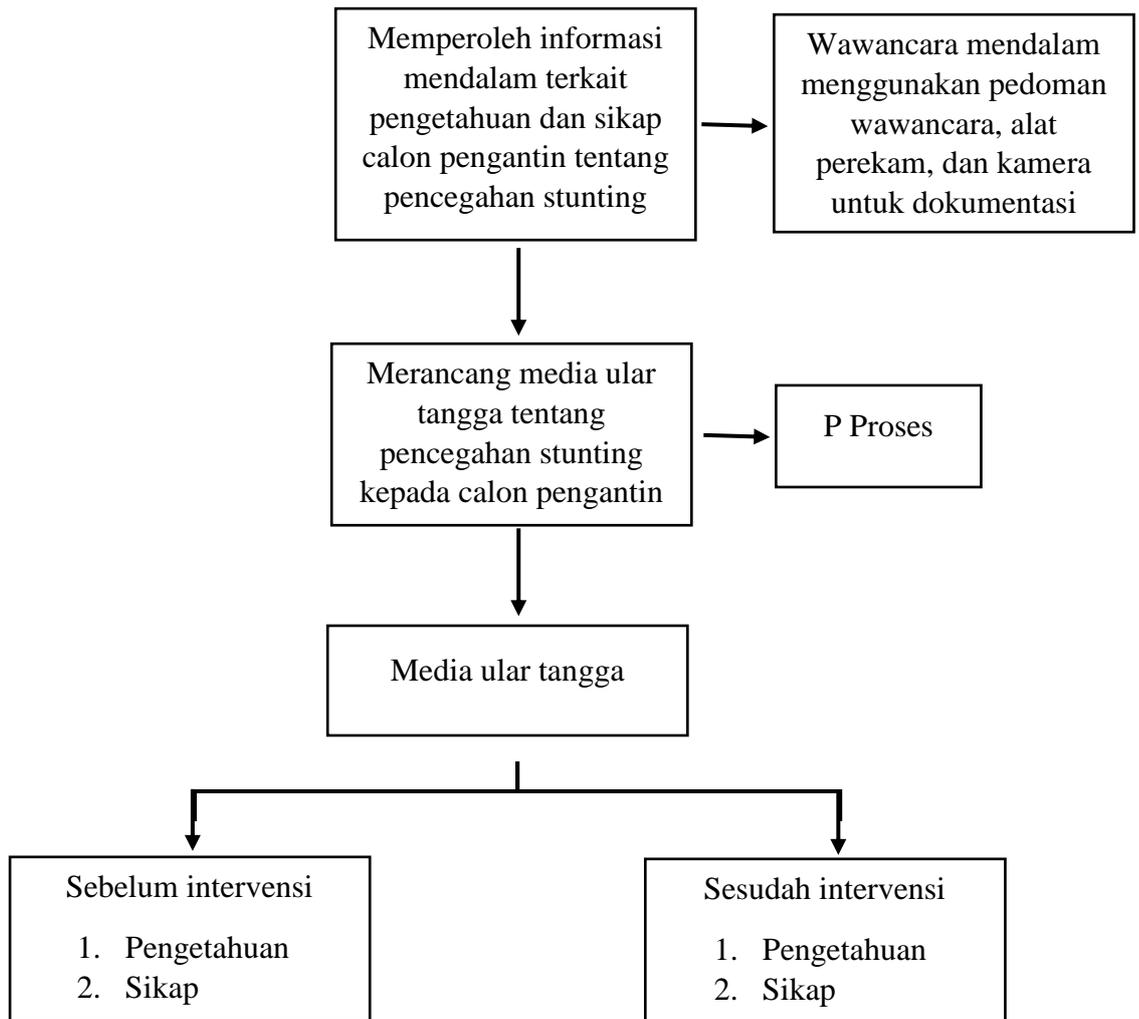
Keterangan : \* variable yang diteliti

**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber : *Lawrence Green* (1980) dalam *Notoatmodjo* (2010)

## H. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pre-test* dan *post-test* yaitu membandingkan pengetahuan dan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan mengenai stunting menggunakan media ular tangga.



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## I. Definisi Operasional

**Tabel 1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan sebelum dan sesudah	Segala sesuatu yang diketahui oleh calon pengantin tentang stunting meliputi : 1. Pengertian stunting 2. Faktor penyebab stunting 3. Dampak stunting 4. Pencegahan Stunting 5. Media ular Tangga	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata pengetahuan responden : - Sebelum diberikan media ular tangga 11,79. - Sesudah diberikan media ular tangga 14,24.	Rasio
2	Sikap sebelum dan sesudah	Respon yang dilakukan oleh calon pengantin tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan media ular tangga : 1. Pengertian stunting 2. Faktor penyebab stunting 3. Dampak stunting 4. Pencegahan Stunting 5. Media ular Tangga	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata sikap responden : - Sebelum diberikan media ular tangga 52,19. - Sesudah diberikan media ular tangga 56,98.	Rasio



		<p>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media</p> <p>d. Pelaksanaan dan pemantauan</p> <p>e. Evaluasi</p>	<p>kebutuhan calon pengantin</p> <p>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media Produksi media dilakukan menggunakan MW dan <i>Corel Draw</i></p> <p>d. Pelaksanaan dan pemantauan Melakukan intervensi bermain media ular tangga dalam pencegahan stunting pada calon pengantin</p> <p>e. Evaluasi dilakukan dengan melihat apakah media ular tangga dapat dengan mudah dimengerti oleh calon pengantin</p>
--	--	---	---

### K. Hipotesis Penelitian

Ha<sub>1</sub> : Ada efektivitas media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

Ha<sub>2</sub> : Ada efektivitas media ular tangga terhadap peningkatan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian campuran (*mixed method*) yaitu kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk merancang media ular tangga tentang pencegahan stunting berdasarkan dengan kebutuhan informan dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Selanjutnya, penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, dan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting dengan menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* (eksperimen semu) melalui pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design* yang artinya dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* sesudah diberikan perlakuan, yang bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari rencana penelitian, pelaksanaan penelitian sampai pembuatan laporan penelitian pada bulan September 2022 hingga Juni 2023 yang terdiri dari proses penyusunan proposal sampai skripsi.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

## C. Populasi, Sampel, dan Informan

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh calon pengantin yang mendaftar dari bulan April hingga Mei 2023 berumur 20-40 tahun yang berada di wilayah kerja KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok berjumlah 62 orang.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu seluruh calon pengantin yang mendaftar dari bulan April hingga Mei 2023 sebanyak 62 orang yang terdiri dari 20 orang di KUA Payung Sekaki dan 42 orang di KUA Singkarak.

Kriteria dalam pengambilan sampel adalah :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia diwawancari untuk menjadi responden
- 2) Responden yang berumur dari 20-40 tahun.
- 3) Berdomisili di Kecamatan Payung Sekaki dan Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok.
- 4) Bersedia menjadi respondent dengan menandatangani *informend consent*.

#### b. Kriteria Ekslusi

- 1) Mengundurkan diri sebagai responden.
- 2) Responden yang tidak menetap di Kecamatan Payung Sekaki dan Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok.

### **3. Informan**

Informan utama pada penelitian ini adalah seluruh calon pengantin yang mendaftar dari bulan April hingga Mei 2023 di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok berjumlah 62 orang untuk menggali kebutuhan media kesehatan yang akan dirancang, sedangkan informan kunci adalah penanggung jawab program gizi, tenaga promosi kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain grafis.

## **D. Jenis dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

##### **1) Kualitatif**

Data primer penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam terkait kebutuhan media ular tangga yang akan dirancang. Data ini diperoleh berdasarkan wawancara dengan informan kunci yaitu penanggung jawab program gizi, mengenai apakah edukasi stunting perlu diberikan kepada calon pengantin, program apa saja yang telah dilaksanakan terkait stunting, apakah media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin. Data yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan tenaga promosi kesehatan mengenai media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin, kesesuaian bahasa di dalam kotak-kotak media ular tangga dengan calon pengantin,

masukan materi seputar stunting yang bisa ditambahkan kedalam kotak-kotak media ular tangga peneliti rancang. Wawancara mendalam dengan ahli bahasa dan ahli desain dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penggunaan bahasa yang ada di media ular tangga, kesesuaian bahasa di dalam kotak-kotak media ular tangga dengan calon pengantin, kesesuaian desain media ular tangga kepada calon pengantin meliputi pemilihan jenis tulisan, pemilihan warna *background* dan animasi gambar.

## 2) Kuantitatif

Data primer penelitian kuantitatif diperoleh langsung dari jumlah skor dan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media ular tangga.

### b. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data SSGI 2021, Riskesdas tahun 2018, dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2020 dan 2021, serta data dari Puskesmas Sirukam tahun 2022.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a) Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam terhadap informan kunci yaitu penanggung

jawab program gizi, tenaga promosi kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain mengenai perancangan media ular tangga.

b) Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest*, sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan stunting menggunakan media ular tangga.

## **E. Instrumen Penelitian**

### **1. Penelitian Kualitatif**

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, dan kamera untuk dokumentasi kegiatan. Media ular tangga yang dikembangkan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari sumber Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) lalu dirancang ulang oleh peneliti menggunakan aplikasi *corel draw* sesuai kebutuhan sasaran tentang stunting.

### **2. Penelitian Kuantitatif**

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berisi 15 butir pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap calon pengantin mengenai pencegahan stunting. agar diperoleh data yang validitas dan reliabilitas, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Pelaksanaan uji validitas ini dilakukan pada calon pengantin dengan sampel yang berbeda dari penelitian yang telah ditentukan, untuk uji validitas peneliti mengambil seluruh calon pengantin di KUA Singkarak yang mendaftar bulan Maret 2023 dengan berjumlah 25 responden. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel atau  $r$  hitung  $> 0,396$  yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Pada kuesioner penelitian ini reliabilitas suatu konfisien alpha dapat dikatakan baik apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$ <sup>(24)</sup>. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap, dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada pengetahuan 0,846, dan sikap 0,958. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan dan sikap  $> 0,6$ , sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## F. Prosedur Penelitian

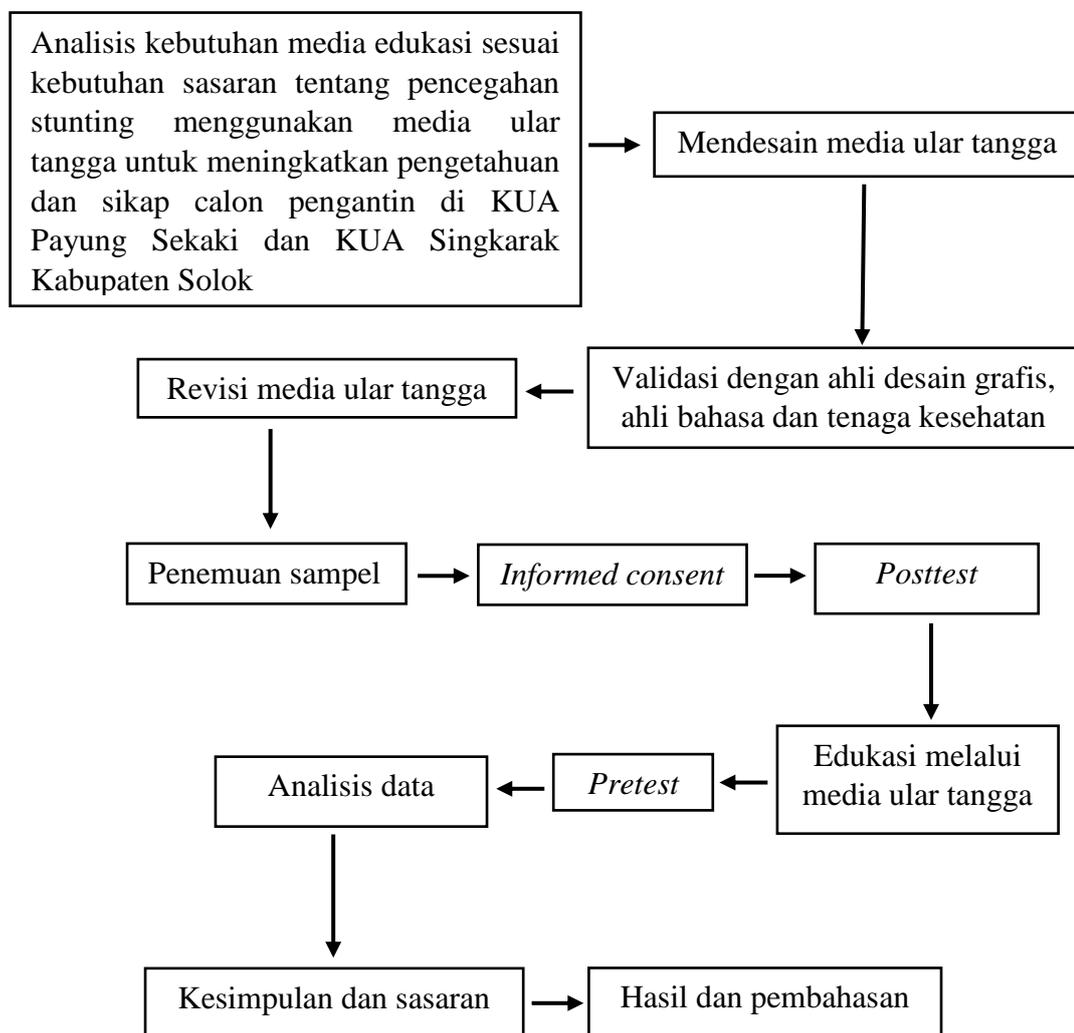
Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Solok.

- c. Memasukkan surat izin penelitian dari DPMPTSP ke Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan di lanjutkan ke KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak, kemudian memasukkan surat izin penelitian ke Puskesmas Payung Sekaki dan Puskesmas Singkarak.

## 2. Tahap Pelaksanaan



**Gambar 3. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

a. Penelitian Kualitatif

- 1) Pada tanggal 4 April 2023 peneliti melakukan analisis masalah dengan melakukan wawancara mendalam dengan salah satu calon pengantin di KUA Singkarak untuk menggali informasi mengenai apa itu stunting, penyebab stunting, dampak buruk kedepannya stunting, serta cara pencegahan stunting. Hal ini dilakukan agar informasi yang didapatkan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang terjadi.
- 2) Pada tanggal 6 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam kepada penanggung jawab program gizi, hal ini dilakukan untuk mengetahui kebutuhan informasi apa yang dibutuhkan oleh calon pengantin. Lalu dilakukan perancangan media ular tangga yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 3) Pada tanggal 8 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam kembali dengan hasil rancangan media ular yang telah peneliti rancang sesuai kebutuhan sasaran dengan program gizi yang akan digali informasi adalah apakah edukasi stunting perlu diberikan kepada calon pengantin, program apa saja yang terlaksana sampai saat sekarang mengenai stunting, apakah media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin. Wawancara mendalam dengan tenaga promosi kesehatan menggali informasi adalah apakah media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin,

bagaimana kesesuaian bahasa di dalam kotak-kotak media ular tangga dengan calon pengantin, apakah ada masukkan materi seputar stunting yang bisa ditambahkan kedalam kotak-kotak media ular tangga peneliti buat.

- 4) Selanjutnya, Pada tanggal 10 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam kembali dengan hasil rancangan media ular tangga yang telah peneliti rancang sesuai kebutuhan sasaran dengan ahli bahasa yang akan digali adalah bagaimana penggunaan bahasa yang ada di media ular tangga, bagaimana kesesuaian bahasa di dalam kotak-kota media ular tangga dengan calon pengantin. Lalu peneliti juga wawancara dengan ahli desain grafis mengenai penggunaan bahasa yang ada di media ular tangga, serta bagaimana kesesuaian desain media ular tangga kepada calon pengantin.
- 5) Setelah dilakukan wawancara mendalam didapatkan kesimpulan tentang materi dan desain media yang dibutuhkan sasaran.
- 6) Selanjutnya, setelah peneliti menerima masukan, kritikan dan saran dari informan untuk media ular tangga maka selanjutnya peneliti memperbaiki terlebih dahulu media ular tangga, dan kemudian dilakukan proses produksi media ular tangga untuk digunakan sebagai intervensi kepada sasaran.

b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Setelah media ular tangga dibuat, Pada tanggal 17 April hingga tanggal 8 dan 10 Mei 2023 dilakukan intervensi terhadap 20 sampel di KUA Payung Sekaki. Langkah awal yang dilakukan yaitu responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* terlebih dahulu, lalu dilakukan *pretest*, intervensi dan *posttest* dengan pengisian kuesioner yang sudah valid oleh responden untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting kepada calon pengantin di KUA Payung Sekaki.
- 2) Pada tanggal 11, 20, dan 25 April 2023 dilakukan intervensi terhadap 18 sampel di KUA Singkarak. Langkah awal yang dilakukan yaitu responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* terlebih dahulu, lalu dilakukan *pretest*, intervensi dan *posttest* dengan pengisian kuesioner yang sudah valid oleh responden untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting kepada calon pengantin di KUA Singkarak.
- 3) Pada tanggal 4, 9, 11, 16 dan 18 Mei 2023 dilakukan intervensi terhadap 24 sampel di KUA Singkarak. Langkah awal yang dilakukan yaitu responden diarahkan untuk mengisi dan

menandatangani *informed consent* terlebih dahulu, lalu dilakukan *pretest*, intervensi dan *posttest* dengan pengisian kuesioner yang sudah valid oleh responden untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting kepada calon pengantin di KUA Singkarak.

- 4) Pada saat intervensi dilakukan edukasi kesehatan mengenai stunting menggunakan media ular tangga.
- 5) Permainan ular tangga berlangsung selama 30-45 menit yang dimainkan secara kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3 orang. Salah satu anggota kelompok ditunjuk oleh kelompoknya sebagai ketua yang mengatur anggota kelompok sedangkan 2 orang lainnya sebagai pemain dan menjawab pertanyaan. Untuk menentukan urutan pemain, setiap ketua kelompok melakukan “Hompimpa” (undian) atau “suitan”.
- 6) Setelah urutan pemain/kelompok sudah ditentukan, maka permainan dapat dimulai. Permainan dimulai dengan permainan pertama melempar dadu.
- 7) Pada permainan ular tangga ini terdapat kartu pertanyaan dan kartu jawaban yang tersebar pada kotak nomor 5, 13, 20, 27 dan 33. Jika pemain mendapatkan angka nomor 5 maka pemain akan mengambil kartu pertanyaan yang telah ditentukan oleh peneliti, jika pemain tidak dapat menjawab maka pemain dapat melihat

kartu jawaban kemudian pertanyaan dan jawaban dibaca keras-keras sehingga responden yang lainnya dapat mendengarkan. Intervensi ini dilakukan hanya 1 kali permainan.

- 8) Permainan berakhir pada saat salah satu peserta telah mencapai garis *finish*.
- 9) Lalu dilakukan proses pengumpulan data hasil *pretest* dan *posttest*, data tersebut di entrykan ke Microsoft Excel sebagai Master Tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- 10) Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 11) Lalu lakukan uji hipotesis penelitian dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.
- 12) Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah media ular tangga tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### a. Data Kualitatif

##### 1) *Reduksi* (pemeriksaan data)

*Reduksi* data adalah meneliti data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, melakukan penyederhanaan, penggolongan dan membuang data yang tidak

sesuai dengan kebutuhan penelitian terhadap hasil wawancara dengan informan.

2) *Classifying* (klarifikasi)

Proses mengumpulkan data hasil wawancara dengan informan, pengamatan, pencatatan langsung dilapangan agar tersusun dalam bentuk pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami.

3) *Concluding* (penarikan kesimpulan)

Tahapan penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil penelitian.

b. Data Kuantitatif

1) *Editing* data (pemeriksaan data)

*Editing* atau penyuntingan data merupakan tahapan dimana kata yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner serta kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2) *Coding* (memberikan kode)

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki

arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) sebagai berikut :

Pengetahuan : Jawaban Benar = 1, salah = 0.

Sikap : tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk penskoran pernyataan positif yaitu Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Ragu-ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1, dan begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

3) *Entry* (memasukkan data)

Data *entry* adalah memasukkan data dan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan di *Microsoft Exel*.

4) *Cleaning* (pembersihan)

Tahap akhir pengecekan skor pengetahuan secara teliti, yang telah dimasukkan dan yang telah dipastikan benar.

5) *Transferring* (memindahkan data ke SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan data di analisis univariat dan bivariat.

## 2. Tahap Analisis Data

### a. Penelitian Kualitatif

Analisis data yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu Triangulasi sumber. Dengan cara mengidentifikasi hasil dari wawancara mendalam tentang kebutuhan media promosi kesehatan yang dilakukan kepada informan kunci yaitu penanggung jawab

program gizi, tenaga promosi kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain grafis. Selanjutnya hasil wawancara mendalam yang sudah diidentifikasi akan dijadikan sebuah kesimpulan<sup>(24)</sup>.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Uji Normalitas

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* (K-S) dengan ketentuan hasil sig. (2-tailed) > 0,05 didapatkan hasil uji normalitas pengetahuan sig. (2-tailed) 0,0001, dan sikap didapatkan 0,0001, maka data dinyatakan berdistribusi tidak normal. Sehingga dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.

2) Uji Univariat

Analisis univariat ini dapat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Karakteristik yang akan diambil yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir, analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang akan dianalisis adalah pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi<sup>(24)</sup>.

3) Uji Bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media ular tangga. Analisis

bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, pada penelitian ini digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai signifikan pada *pretest* dan *posttest* pengetahuan didapatkan yaitu 0,0001 dan nilai signifikan pada *pretest* dan *posttest* sikap didapatkan yaitu 0,0001 data tersebut tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk uji analisis bivariat akan menggunakan uji *Wilcoxon*. Dimana derajat kepercayaan ini adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika *p-value* < 0,05 maka ada efektivitas penggunaan media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting.

## H. Penyajian Data

### 1. Penelitian Kualitatif

Data dari hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan akan rancangan media ular tangga yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi.

### 2. Penelitian Kuantitatif

Data hasil kuesioner pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak yang berada di Kabupaten Solok. Jumlah penduduk Kecamatan Payung Sekaki adalah 8.452 jiwa, dengan jumlah 2.315 KK, sedangkan jumlah penduduk di Kecamatan X Koto Singkarak adalah 34.393 jiwa dengan jumlah 14.132 KK dan usia calon pengantin sebagian besar berada pada tingkat umur 26-30 tahun (50%). Pada umumnya rata-rata mata pencaharian utama masyarakat adalah bertani, sehingga sebagian besar penduduk berada pada golongan menengah kebawah.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, calon pengantin di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak belum pernah mendapatkan informasi terkait stunting, sehingga calon pengantin kesulitan dalam memahami terkait stunting yang berpotensi terjadinya peningkatan risiko stunting di wilayah KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak.

#### **B. Karakteristik Informan**

Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu calon pengantin, dan informan kunci yaitu penanggung jawab program gizi, tenaga promosi kesehatan, ahli bahasa, dan ahli desain grafis. Adapun secara rinci dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

**Tabel 3. Distribusi Informan**

<b>Informan Penelitian</b>	<b>Inisial</b>	<b>Umur</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Kode Informan</b>
IU 1	ISF	20	Calon Pengantin	0101
IK 1	AD	50	PJ Program Gizi	0201
IK 2	SF	36	Tenaga Promkes	0202
IK 3	AHZ	23	Ahli Bahasa	0203
IK 4	DF	23	Desain Grafis	0204

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Perancangan Media Ular Tangga

Pembuatan media edukasi kesehatan ini yang akan digunakan untuk penelitian menggunakan langkah-langkah P Proses yaitu tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses pembuatan sebuah media edukasi kesehatan melalui tahapan analisis masalah, rancangan pengembangan media, pengembangan dan uji coba media, pelaksanaan dan pemantauan. Sehingga menghasilkan sebuah hasil penelitian berupa produksi sebuah media yang dimodifikasi dari Kementerian Republik Indonesia (2019) dirancang sesuai dengan saran dan masukan dari informan terkait.

##### a. Analisis Masalah dan Kebutuhan Media Ular Tangga

Analisis masalah kesehatan yang didapatkan selama penelitian mengenai upaya pencegahan stunting di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok. Setelah dilakukan wawancara mendalam ke informan, didapatkan cuplikan wawancara sebagai berikut :

*“...setau saya ya dek stunting itu anak pendek, serta faktor keturunan dari keluarga..” (0101)*

Dapat disimpulkan bahwa adanya permasalahan stunting dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan calon pengantin mengenai stunting, selain itu calon pengantin juga belum pernah mendapatkan informasi mengenai tentang stunting sehingga masih kurang pengetahuan terkait penyebab dan dampak dari stunting. Maka dari itu dirancang sebuah media edukasi kesehatan yaitu media ular tangga untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin mengenai stunting.

**b. Pengembangan Media dan Pesan**

Rancangan pengembangan media dan pesan dilakukan untuk menghasilkan sebuah hasil penelitian berupa produk sebuah media yang diproduksi sesuai dengan saran. Pada tahap ini dilakukan uji coba media terhadap penanggung jawab program gizi, ahli bahasa dan ahli desain.

Pada wawancara mendalam dengan penanggung jawab program gizi yang akan digali informasi adalah apakah edukasi stunting perlu diberikan kepada calon pengantin, program apa saja yang terlaksana sampai saat sekarang mengenai stunting, apakah media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin, dan wawancara mendalam dengan tenaga promosi kesehatan menggali informasi adalah apakah media ular tangga layak dijadikan untuk media edukasi kepada calon pengantin, bagaimana kesesuaian bahasa di dalam kotak-kotak media ular

tangga dengan calon pengantin, apakah ada masukkan materi seputar stunting yang bisa ditambahkan kedalam kotak-kotak media ular tangga peneliti buat, sedangkan dengan ahli bahasa yaitu bagaimana penggunaan bahasa yang ada di media ular tangga, kesesuaian bahasa di dalam kotak-kotak media ular tangga dengan calon pengantin, dan ahli desain grafis yang akan digali adalah mengenai penggunaan bahasa yang ada di media ular tangga, serta kesesuaian desain media ular tangga kepada calon pengantin.

Berikut cuplikan wawancara dengan AD sebagai penanggung jawab program gizi terkait proses perancangan media ular tangga dalam pencegahan stunting, sebagai berikut :

*“...Sangat penting, karena calon pengantin merupakan yang sepenuhnya menjadi satu keluarga yang nantinya akan anak, dalam prosesnya nanti anak yang dikandung tersebut itu harus dipastikan sehat dan terpantau, jadi kaitannya nanti dengan stunting dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) itu penting terpantau dari sisi gizi...” (0201)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa, informasi mengenai stunting sangat penting diberikan kepada calon pengantin sebagai bekal untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga keluarga dapat melahirkan anak yang sehat dan terpantau.

Berikut cuplikan wawancara dengan SF sebagai Tenaga Promosi Kesehatan terkait proses perancangan media ular tangga dalam pencegahan stunting, sebagai berikut :

*“...Menurut saya cocok, sangat menarik gambar didalam media, gembira, bahasa sangat mudah dipahami, serta memberikan umpan balik karena ada pertanyaan-pertanyaan didalam media, agar informasi yang dituju tercapai..” (0202)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa, media ular tangga ini sangat cocok dan menarik serta dapat dipahami, kemudian pertanyaan-pertanyaan di media sesuai dengan yang diberikan dalam edukasi.

Berikut cuplikan wawancara dengan AHZ sebagai ahli bahasa terkait proses perancangan media ular tangga dalam pencegahan stunting, sebagai berikut :

*“...boleh, ini fonts dirapikan dan disesuaikan ya...ini warna tulisannya terlalu muda menurut saya ganti warnanya dengan warna yang terang ya menyesuaikan warna background...agar pesannya tercapai biar mudah dipahami dan dibaca oleh sasaran” (0203)*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan bahwa informan memberikan saran dan masukan terkait jenis dan warna tulisan pada media ular tangga sehingga memudahkan sasaran saat membaca dan memahami informasi dari media tersebut.

Berikut cuplikan wawancara dengan DF sebagai desain grafis terkait proses perancangan media ular tangga dalam pencegahan stunting, sebagai berikut :

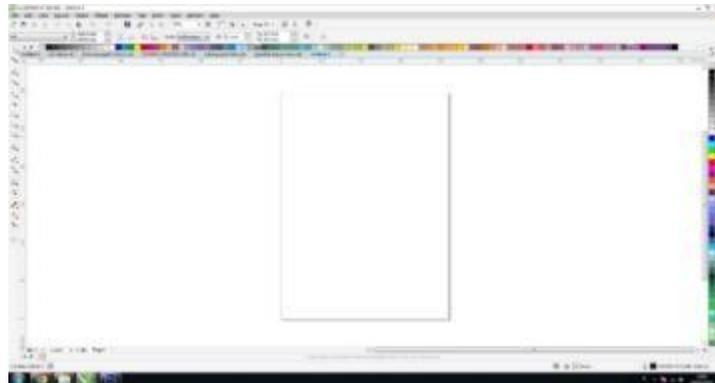
*“...bahasa di dalam kotak-kotak media ini jelas dan kata-kata yang mudah dipahami, serta gambar yang sangat menarik menjadi pusat perhatian seperti gambar kartun, penggunaan warna background yang berbeda-beda” (0204)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa bahasa ditiap kotak pada media ular tangga mudah dipahami, serta gambar kartun yang menarik menjadi pusat perhatian para pemain.

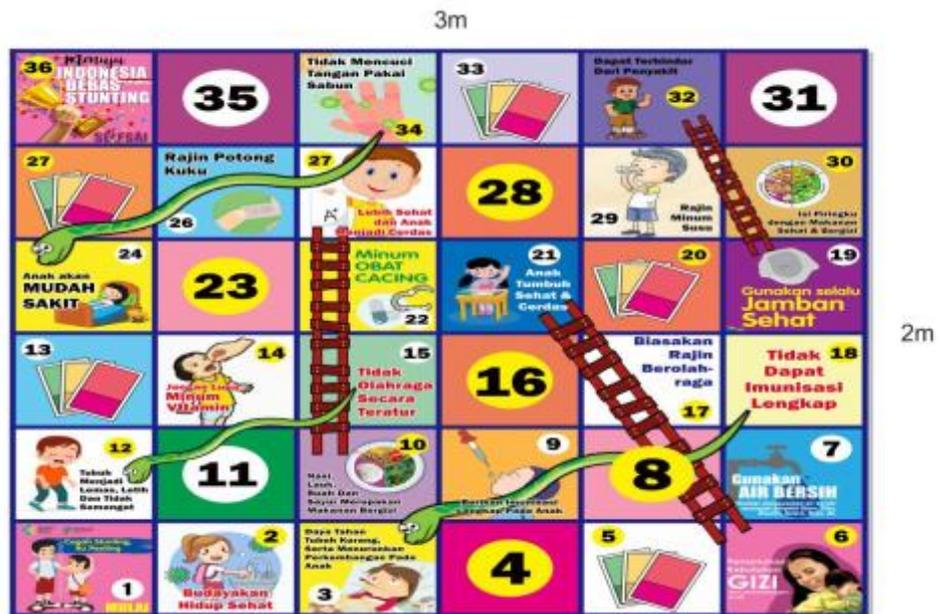
Dapat disimpulkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan diatas yaitu :

Permasalahan stunting dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan calon pengantin mengenai stunting, selain itu calon pengantin juga belum pernah mendapatkan informasi mengetahui tentang stunting sehingga masih kurangnya pengetahuan terkait penyebab dan dampak dari stunting. Informasi mengenai stunting sangat penting diberikan kepada calon pengantin sebagai bekal untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga keluarga dapat melahirkan anak yang sehat dan terpantau. Media ular tangga ini sangat cocok, menarik dan dapat dipahami, dari sisi gambar kartun yang menarik menjadi pusat perhatian para pemain. Saran dan masukan dari informan diatas dapat membantu peneliti dalam melakukan perancangan media ular tangga. Maka dari itu dirancang sebuah media edukasi kesehatan yaitu ular tangga untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin mengenai stunting.

### 1) Media Ular Tangga Sebelum Wawancara Mendalam



**Gambar 4. Rancangan Awal Sebelum Wawancara Mendalam**  
Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2019)



**Gambar 5. Rancangan Akhir Sesudah Wawancara**

*Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2019)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas, terdapat saran dan masukan dari informan yaitu terdapat pada kotak nomor 8 perpaduan warna penulisan dan gambar sulit untuk dibaca, lalu dipindahkan pada kotak nomor 7 supaya bisa dibaca oleh sasaran, sedangkan pada kotak nomor 9 yang sebelum tulisannya tidak muncul dan tertutup oleh gambar kartun, lalu dimunculkan agar bisa dibaca oleh sasaran.

## 2. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden, dengan usia 20-40 tahun berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir sebagai berikut :

**Tabel 4. Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>	20-25 Tahun	20	32,25
	26-30 Tahun	31	50
	31-35 Tahun	6	9,67
	36-40 Tahun	5	8
Total		62	100
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	31	50
	Perempuan	31	50
Total		62	100
<b>Pekerjaan</b>	IRT	11	17,7
	Pedagang	6	9,6
	Petani	11	17,7
	ASN	9	14,5
	Wiraswasta	19	30,6
	Karyawan Swasta	6	9,6
Total		62	100
<b>Pendidikan</b>	SD	9	14,5
	SMP	9	14,5
	SMA	22	35,4
	D3	3	4,8
	S1	19	30,6
Total		62	100

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 26-30 tahun (50%), jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak (50%), pekerjaan mayoritas responden yaitu wiraswasta (30,6%), dan pendidikan terakhir responden mayoritas SMA (35,4%).

**Tabel 5. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga**

<b>Parameter Statistik</b>	<b>Pengetahuan Sebelum</b>	<b>Pengetahuan Sesudah</b>
Mean	11,79	14,24
Median	12,00	14,00
Std. Deviation	1,993	0,862

Berdasarkan tabel 5, rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi media ular tangga adalah 11,79, sesudah diberikan edukasi 14,24. Maka disimpulkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 2,45.

**Tabel 6. Distribusi Jawaban Pengetahuan Calon Pengantin**

<b>Pernyataan</b>	<b>Sebelum</b>		<b>Sesudah</b>		<b>Selisih</b>
	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Pengertian stunting	95,2	4,8	95,2	4,8	0
Makanan bergizi	95,2	4,8	100	0	4,8
Faktor penyebab	93,5	6,5	95,2	4,8	1,7
Pencegahan stunting	96,8	3,2	96,8	3,2	0
Jangka pendek	77,4	22,6	95,2	4,8	17,8
Jangka panjang	38,7	61,3	95,2	4,8	56,5
Dampak stunting	85,5	14,5	93,5	6,5	8
Faktor langsung	46,8	53,2	88,7	11,3	41,9
Pencegahan stunting kecuali	79	21	96,8	3,2	17,8
Asi eksklusif	61,3	38,7	88,7	11,3	27,4
MP-ASI	54,8	45,2	96,8	3,2	42
Asi eksklusif diberikan sampai usia	72,6	27,4	90,3	9,7	17,7
MP-ASI diberikan sampai usia	87,1	12,9	95,2	4,8	8,1
Gizi itu penting	98,4	1,6	100	0	1,6
Tanda-tanda balita gizi kurang	96,8	3,2	100	0	3,2

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa persentase jawaban pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi media ular tangga yang menjawab paling rendah adalah pernyataan nomor 6 dengan persentase (38,7%), sesudah diberikan edukasi (95,2%). Maka disimpulkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 56,5.

**Tabel 7. Rata-Rata Nilai Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga**

<b>Parameter Statistik</b>	<b>Sikap Sebelum</b>	<b>Sikap Sesudah</b>
Mean	52,19	56,98
Median	53,00	55,50
Std. Deviation	2,063	4,079

Berdasarkan tabel 7, rata-rata nilai sikap sebelum diberikan edukasi media ular tangga adalah 52,19, sesudah diberikan edukasi 56,98. Maka disimpulkan terjadinya peningkatan sikap sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 2,016.

Berdasarkan table 8 dibawah, menunjukkan bahwa persentase jawaban sikap responden sebelum diberikan edukasi media ular tangga yang menjawab paling rendah adalah pernyataan nomor 5 dengan persentase (1,42), dan pernyataan nomor 8 (1,44).

**Tabel 8. Distribusi Jawaban Sikap Calon Pengantin**

NO	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih Nilai
		Rata-rata	Rata-rata	
1	Menerima informasi stunting	4,97	4,74	0,23
2	Stunting sangat bahaya untuk kedepannya	4,15	4,84	0,69
3	Stunting banyak dimasa 1000 HPK	4,23	4,26	0,03
4	ASI sampai 6 bulan	4,6	4,26	0,34
5*	Bersedia menerima kondisi anak apa adanya	1,42	2,34	0,92
6	Makanan bergizi	4,45	4,76	0,31
7*	Memberikan anak makanan bergizi	1,47	1,45	0,02
8*	Menolak memberikan makanan bergizi pada anak	1,44	3,16	1,72
9	Berusaha membujuk anak untuk makan meskipun anak menolak	4,48	4,69	0,21
10*	pergi ke puskesmas hanya ada pemberian vitamin saja	1,56	2,21	0,65
11	Cukup mengkonsumsi ikan, telur, daging dan sayur	4,45	4,03	0,42
12	Selalu membersihkan sanitasi lingkungan setiap hari	4,47	4,53	0,06
13	Imunisasi lengkap untuk mempertahankan tubuh anak	4,56	4,55	0,01
14*	Cukup membawa anak ketika sakit saja	1,52	2,6	1,08
15	Stunting perlu dicegah saat dini	4,44	4,56	0,15

### 3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji hipotesis, maka uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikan pada pengetahuan sebelum dan sesudah sebesar 0,0001, sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum dan sesudah sebesar 0,0001. Berdasarkan hal tersebut, data yang didapatkan tidak berdistribusi normal. Untuk itu analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yaitu

melakukan uji berbeda antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

**a. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting**

Hasil uji statistik dari rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media ular tangga didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 9. Adanya Efektivitas Media Ular Tangga Tingkat Pengetahuan**

<b>Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Calon pengantin</b>	<b>n</b>	<b>Rata-rata ± Standar Deviasi (SD)</b>	<b><i>p-value</i></b>
Sebelum	62	11,79 ± 1,993	0,0001
Sesudah	62	14,24 ± 0,862	

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media ular tangga sebesar  $11,79 \pm 1,993$ , setelah dilakukan intervensi sebesar  $14,24 \pm 0,862$ . Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media ular tangga, maka ada efektivitas edukasi menggunakan media ular tangga terhadap perubahan pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting ( $p < 0,05$ ).

**b. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Untuk Meningkatkan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting**

Hasil uji statistik dari rata-rata nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media ular tangga didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 10. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga Untuk Meningkatkan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting**

<b>Perbedaan Rata-rata Sikap Calon pengantin</b>	<b>n</b>	<b>Rata-rata ± Standar Deviasi (SD)</b>	<b><i>p-value</i></b>
Sebelum	62	52,19 ± 2,063	0,0001
Sesudah	62	56,98 ± 4,079	

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting sebesar  $52,19 \pm 2,063$ , sedangkan setelahnya dilakukan intervensi sebesar  $56,98 \pm 4,079$ . Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan rata-rata nilai sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media ular tangga, maka ada efektivitas edukasi menggunakan media ular tangga terhadap perubahan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting ( $p < 0,05$ ).

## **D. Pembahasan**

### **1. Analisis Masalah Kesehatan**

Penelitian ini diawali dengan dilakukan analisis masalah kesehatan, Berdasarkan data yang peneliti peroleh, angka stunting di Kecamatan Payung Sekaki tahun 2021 (29,2%) dan Kecamatan X Koto Singkarak sebesar (12,2%). Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan orang tua yang memenuhi kebutuhan gizi anak dan juga orang tua tidak memiliki akses terhadap makanan sehat serta bergizi seperti makanan berprotein tinggi, sehingga menyebabkan anak turut kekurangan nutrisi. Selain itu penyebab stunting tinggi karena rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu, anak juga bisa ikut mempengaruhi kondisi malnutrisi janinan ibu. Selain itu calon pengantin belum mengetahui mengenai stunting, calon pengantin beranggapan bahwa stunting hanya terjadi faktor keturunan atau balita yang pendek-pendek, akan tetapi tidak mengetahui dampak dan faktor penyebab dari stunting kedepannya. Setelah dilakukan analisis masalah kesehatan, didapatkan calon pengantin tersebut bersedia menerima informasi kesehatan mengenai upaya pencegahan stunting, untuk itu diperlukan sebuah media yang menarik dan tidak sulit untuk dipahami.

### **2. Rancangan Media Ular Tangga**

Pada proses pembuatan media ular tangga yang digunakan dalam penelitian ini berfokus pada perancangan sebuah media promosi kesehatan hal ini digunakanlah sebuah metode “P” Proses, sehingga

menghasilkan sebuah media yang diproduksi sesuai dengan saran masukan dari informan terkait, saran dan masukan dari informan diperoleh dengan melakukan metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan suatu bentuk komunikasi yang langsung dan tanpa perantara media dan individu.

Penelitian ini diawali dengan dilakukannya perancangan media ular tangga dengan langkah-langkah “P” Proses dari langkah pertama sampai langkah keempat. Media yang baik itu dirancang dengan menganalisis masalah kesehatan yang terjadi saat ini, salah satunya pencegahan stunting kepada calon pengantin. Banyak pasangan calon pengantin yang masih belum memahami faktor penyebab stunting serta dampak buruk terjadi stunting kedepannya. Karena calon pengantin belum pernah mendapatkan informasi kesehatan terkait stunting di KUA.

Setelah itu peneliti melakukan perancangan media ular tangga. Proses perancangan media ular tangga, yang peneliti lakukan dengan mengembangkan sketsa media ular tangga di kertas satu lembar, setelah itu sketsa telah dibuat kemudian peneliti merancang media tersebut ke aplikasi *corel draw*, kemudian peneliti menyerahkan hasil rancangan media ular tangga ke percetakan untuk dilakukan pengecekan dari hasil rancangan tersebut. Setelah dilakukan pengecekan maka media tersebut dicetak oleh percetakan. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba media tersebut kepada calon pengantin agar intervensi media ular tangga tentang pencegahan stunting agar bisa berhasil. Setelah dilakukan uji coba,

peneliti melakukan intervensi media ular tangga tentang pencegahan stunting dengan responden sebanyak 62 orang.

### **3. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting didapatkan nilai rata-rata pengetahuan calon pengantin sebesar 11,79 dengan standar deviasi 1,993 dan sesudah sebesar 14,24 dengan standar deviasi 0,862.

Peningkatan pengetahuan calon pengantin dapat dilihat pada saat *pretest* pernyataan dengan presentase jawaban paling rendah adalah pernyataan mengenai dampak buruk pada balita dalam jangka panjang jika balita mengalami stunting (38,7) dan pernyataan mengenai faktor langsung penyebab stunting (46,8). Hal ini menunjukkan bahwa masih kurang pengetahuan calon pengantin tentang stunting. Setelah diberikan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban yang benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan termasuk kepada pertanyaan yang memiliki jawaban rendah sebelumnya, untuk pernyataan mengenai dampak buruk pada balita dalam jangka panjang jika balita mengalami stunting meningkat menjadi 95,2% dan untuk pernyataan mengenai faktor langsung penyebab stunting meningkat menjadi 88,7%. Terjadinya peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media ular tangga tentang pencegahan

stunting menandakan bahwa media ular tangga ini dapat menyampaikan informasi kesehatan mengenai stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misroh Mulianingsih (2021), diketahui bahwa dari 10 peserta pengetahuan ibu hamil mengenai stunting saat pretest yang terbanyak yaitu 5 orang nilai 5 (50%) dengan nilai rata-rata 5,70. Kemudian setelah permainan ular tangga, dilakukan posttest dengan hasil yang signifikan mengalami peningkatan pengetahuan yang terbanyak yaitu 3 orang nilai 10 (30%) dengan nilai rata-rata 8,30 sehingga mengalami peningkatan sebanyak 26%. Pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan karena saat permainan ular tangga mereka mendapatkan pengetahuan dengan cara yang berbeda dari biasanya melalui permainan yang asik dan menyenangkan<sup>(12)</sup>.

Penelitian ini juga didukung oleh Longgupa (2020) menunjukkan bahwa efektivitas metode ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan. Pada kelompok ular tangga terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 19,3%, dari 59% saat *pretest* menjadi 78,3% saat *posttest*<sup>(14)</sup>.

#### **4. Rata-Rata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Ular Tangga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan edukasi dengan menggunakan media ular tangga tentang pencegahan stunting didapatkan rata-rata nilai sikap calon pengantin sebelum diberikan edukasi sebesar 52,19 dengan standar

deviasi 2,063 setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata sebesar 56,98 dengan standar deviasi 4,079.

Sikap merupakan keseluruhan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang dalam mengimplementasikan perilaku tertentu. Ada dua macam sikap seseorang yaitu sikap experiential yaitu respon emosional individu terhadap ide dalam menanggapi sebuah rekomendasi perilaku, sedangkan sikap instrumental yaitu, berdasarkan kognitif, ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku<sup>(19)</sup>.

#### **4. Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting Di KUA Payung Sekaki Dan KUA Singkarak Kabupaten Solok**

Didapatkan hasil uji statistik nilai *p-value* sebesar 0,0001 ( $\alpha < 0,05$ ) artinya ada efektivitas penggunaan media ular tangga dalam edukasi untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting.

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang diperoleh melalui panca indra seseorang yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang dalam menindaki sesuatu<sup>(21)</sup>. Ular tangga merupakan salah satu media pelengkapan untuk model pengenalan pra keaksaran bagi anak usia dini. Permainan ular tangga yang mempunyai papan terbuat dari kain spanduk untuk anak-anak yang dimainkan oleh 2 orang atau lebih dimana

papan dari permainan ini dibagi dalam kotak-kotak kecil dan di beberapa kotak gambar sejumlah “tangga” dan “ular” yang menghubungkan dengan kotak lainnya. Permainan ular tangga memiliki kelebihan yang bersifat luwes, memiliki umpan balik, bersifat kompetitis, dan adanya partisipasi aktif, jenis permainan ular tangga ialah permainan yang mendidik, menarik, dan akrab untuk dimainkan disegala usia<sup>(11)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Longgupa (2020) tentang Efektifitas Penerapan Metode Ular Tangga Terhadap Pengetahuan dan Keaktifan Mengikuti Kelas Ibu Hamil, yang menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam menggunakan metode ular tangga<sup>(14)</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mulianingsih (2021) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan permainan media ular tangga sebesar 26%. Selain itu permainan ular tangga efektif dalam meningkatkan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai stunting, karena dikemas dalam sebuah permainan yang menyenangkan ( $p\text{-value} = 0,001$ )<sup>(12)</sup>.

##### **5. Efektivitas Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Stunting Di KUA Payung Sekaki Dan KUA Singkarak Kabupaten Solok**

Didapatkan hasil uji statistik nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,0001 ( $\alpha < 0,05$ ) artinya ada efektivitas penggunaan media ular tangga dalam

edukasi untuk meningkatkan sikap calon pengantin tentang pencegahan stunting.

Sikap merupakan keseluruhan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang dalam mengimplementasikan perilaku. Ada dua macam sikap seseorang yaitu sikap experiential yaitu respon emosional individu terhadap ide dalam menanggapi sebuah rekomendasi perilaku, sedangkan sikap instrumental yaitu, berdasarkan kognitif, ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku<sup>(19)</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Syntia (2021) menyebutkan bahwa perubahan sikap pada responden tidak terlepas dari proses proses pengetahuan yang meningkat, dimana ibu yang sebelumnya belum tahu menjadi tahu, kemudian memahami informasi yang diperoleh pada akhirnya menjadikan pola sikap dan tindakan yang ikut berubah<sup>(25)</sup>. Sikap pada responden penelitian ini tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat. Calon pengantin yang sebelumnya belum tahu menjadi tahu, kemudian memahami akan menjadikan pola sikap dan pengetahuan yang ikut berubah. Responden bersikap menjadi baik setelah mengetahui apabila tidak merubah sikap. Dengan sikap yang baik ini maka ditinjau dari skor menjadi meningkat dan juga jumlah responden yang bersikap baik juga meningkat. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang

dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial<sup>(26)</sup>.

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini disebabkan karena informasi yang didapatkan dari informan hanya sebagian dan belum menyeluruh, peneliti hanya melakukan wawancara dengan salah satu calon pengantin, sehingga kurang informasi yang diperoleh peneliti. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan wawancara mendalam dengan berbagai informan sehingga dapat membandingkan informasi yang didapatkan dari informan yang satu dengan yang lain.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dirancang media ular tangga yang sesuai dengan kebutuhan responden dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak tentang pencegahan stunting.
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum di berikan edukasi terkait pencegahan stunting dengan menggunakan media ular tangga adalah 11,79.
3. Nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah di berikan edukasi terkait pencegahan stunting dengan menggunakan media ular tangga adalah 14,24.
4. Nilai rata-rata sikap responden sebelum di berikan edukasi terkait pencegahan stunting dengan menggunakan media ular tangga adalah 52,19.
5. Nilai rata-rata sikap responden sesudah di berikan edukasi terkait pencegahan stunting dengan menggunakan media ular tangga adalah 56,98.
6. Ada efektivitas edukasi menggunakan media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan calon pengantin dengan  $p\text{-value}=0,0001$  dan

sikap calon pengantin dengan  $p$ -value=0,0001 di KUA Payung Sekaki dan KUA Singkarak Kabupaten Solok.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat dimodifikasi media ular tangga dengan materi kesehatan lainnya, dan dapat menjadikan media ular tangga dalam versi android bisa memudahkan responden mendapatkan informasi tentang stunting.

### 2. Bagi Calon Pengantin

Diharapkan bagi calon pengantin bisa mengikuti program inovasi dari puskesmas dalam melaksanakan Lokakarya Mini Puskesmas, dan diharapkan setiap calon pengantin yang mengikuti penasehatan agama di KUA bisa mengikuti pemberian konseling dari puskesmas tentang kesehatan reproduksi serta stunting oleh tenaga kesehatan.

### 3. Bagi Kantor Urusan Agama

Diharapkan kepada pihak KUA mengadakan perjanjian kerja sama/MOU dengan pihak puskesmas untuk mengadakan program konseling kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting, serta berkoordinasi dalam melakukan monitoring dan evaluasi mengenai pelaksanaan program kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting bagi calon pengantin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018;
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek. 2016;
3. Zakaria R, Savitri H. Edukasi Calon Pengantin Berisiko Untuk Mencegah Stunting di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. 2022;5(3):566–73.
4. Ni'mah. K. & NS. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*. 2015;
5. World Health Organization. Angka Kejadian Gizi Buruk. 2016;
6. Amazihono, I. K., & Harefa EM. Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. 2021;
7. Isi D. Daftar Isi. *Buana Ilmu*. 2017;2(1).
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Prevalensi Stunting di Kabupaten Solok. 2021;
9. Prabandari Y, Hanim D, Maret Us, Cilmiaty R. Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Boyolali ( Correlation Chronic Energy Deficiency And Anemia During Pregn ... 2018;(February).
10. Rahmanindar N, Izah N, Astuti PT, Hidayah SN, Zulfiana E. Peningkatan Pengetahuan Tentang Persiapan Pranikah Sebagai Upaya Kehamilan Sehat Untuk Mencegah Stunting. 2024;2(2):83–6.
11. Solichin M. Media Pembelajaran Dengan Ular Tangga. 2012;
12. Mulianingsih M, Yolanda H, Widiastuti NA, Hayana H. Media Permainan Ular Tangga sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting di Polindes Gerung Utara Puskesmas Gerung Lombok Barat. *J Pengabdian Multidisiplin*. 2021;1(1):33–40.
13. Yusniarita dan WIPES. Development of Snakes and Ladders as Media Health Promotion Improved Knowledge of Adolescent Health Reproductive. 2019;
14. Longgupa LW, Nurfatimah N. Efektivitas Penerapan Metode Ular Tangga terhadap Pengetahuan dan Keaktifan Mengikuti Kelas Ibu Hamil. *J Kesehat*. 2020;11(1):108.
15. Kesehatan PMK. Standar Antropometri Anak. 2020;
16. Kusnanto PH. Tri Siswati. Stunting. Yogyakarta. Husada Mandiri. 2018.

2018.

17. Sihadi D. Risiko Kegemukan Terhadap Kolestrol (obesity risk to the blood cholesterol). *Media Gizi dan Kel.* 2011;30.
18. Fauzi GA. Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kebondo Banyubiru Kabupaten Semarang. 2002;
19. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Panduan Fasilitasi : Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa. Direktorat Jenderal Pambang dan Pemberdaya Masy Desa2. 2018;(November):1–38.
20. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar V. 9 786024 730406. 2018. 51 p.
21. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 2012;
22. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
23. Strategis L. Proses-P.
24. Hardani. Ustiaty JAH. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2017;
25. Student MT, Kumar RR, Omments REC, Prajapati A, Blockchain T-A, MI AI, et al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Front Neurosci.* 2021;14(1):1–13.
26. Notoatmodjo S, Kasiman S, Rohadi R. Perilaku Pasien Penyakit Jantung Koroner Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya Masyarakat Aceh di RS Zainoel Abidin. 2018;05065.

# LAMPIRAN

## Lampiran Dokumentasi Kegiatan

### 1. Melaksanakan *Pretest*, *Intervensi*, dan *Posttest* (17 April Sampai 18 Mei 2023)

