

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 2.1. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat. WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Promosi kesehatan adalah sebuah program kesehatan yang dirancang agar masyarakat mau dan mampu untuk melaksanakan seluruh aktifitas yang berwawasan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Susilowati and Susilowati 2016).

2.2. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu;

1. Sasaran Primer

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil, dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah

untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya. Sasaran promosi kesehatan ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki kaitan berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut akan dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan pada lingkungan masyarakat.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Pembuat kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembuatan program kesehatan termasuk program promosi kesehatan.

2.3. Metode dan Tujuan Penggunaan Promosi Kesehatan

1. Metode Penggunaan Promosi Kesehatan

Penggunaan metode promosi kesehatan yang digunakan memiliki tujuan penggunaan, yaitu (Susilowati and Susilowati 2016) berikut ini merupakan metode promosi kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan promosi kesehatannya:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*.

2. Tujuan Penggunaan Promosi Kesehatan

- a. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan: ceramah, kerja kelompok, media massa, seminar, dan kampanye.
- b. Menambah pengetahuan, yaitu menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar perseorangan atau private), seminar, media massa, kampanye dan *group teaching*.
- c. *Self-empowering*. Meningkatkan kemampuan diri, yakni mengambil keputusan, kerja kelompok, latihan (training), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching method*.
- d. Mengubah kebiasaan : mengubah gaya hidup individu, seperti kerja kelompok, latihan keterampilan, training, metode debat.
- e. Mengubah lingkungan, yakni dengan bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan.

2.4. Media Booklet

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar, berukuran kecil tidak Lebih dari 24 lembar (Eri and Almira 2019):

A. Keuntungan Booklet

Beberapa keuntungan booklet adalah sebagai berikut:

1. Dapat disimpan lama
2. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
3. Dapat membantu media lain
4. Mengurangi kegiatan mencatat
5. Isi dapat dicetak kembali

B. Kelemahan Booklet

1. Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf
2. Menuntut kemampuan untuk membaca
3. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang tidak suka membaca.

2.5. Media Leaflet

Leaflet merupakan bentuk media penyampaian informasi dan himbauan yang termasuk salah satu publikasi singkat berupa selebaran kertas. Ukuran leaflet biasanya adalah 20x30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Leaflet dapat berisi keterangan atau informasi tentang masalah-masalah yang akan disampaikan (Fitriah,2018).

Kelebihan Leaflet adalah efektif untuk menyampaikan pesan singkat dan sederhana sehingga pesan lebih mudah diterima oleh sasaran (Ismawati & Abdulrahma 2017).

Kelemahan Leaflet adalah berupa selebaran kertas, tidak dapat disimpan lama, dan tidak dapat memuat informasi dengan lengkap. (Ismawati & Abdulrahma 2017).

2.6. Media Elektronik

Media Elektronik adalah suatu media dapat di dengar, dapat dilihat, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektroniknya. Contohnya: televisi, radio, film, CD, dll. (Jumartin, 2020)

Kekurangan media elektronik adalah Promosi melalui media tersebut kurang tepat, karena hambatan sinyal dan tidak semua orang memiliki dan memahami media sosial, sumber informasi tidak valid, terganggunya kesehatan mental, dll (Jumartin, 2020)

Kelebihan media elektronik adalah sangat cepat mendapatkan informasi, kemudahan dalam berkomunikasi, bias di akses dimana saja, dll (Jumartin, 2020)

2.7. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau Knowledge adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna pengindraan terhadap objek yakni penglihatan pendengaran, penciuman rasa dan perabaan.. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang suatu penyakit, meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari negatif menjadi positif, selain itu

pengetahuan juga membentuk suatu kepercayaan (Kinanti, Marliana, and Suwanti 2022).

Menurut (Kinanti et al. 2022) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2.8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga berpengaruh terhadap kognitif seseorang. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Pada usia 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini .

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kognitif. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga memiliki penalaran yang tinggi pula. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki. Seseorang yang memiliki pengalaman yang luas akan berdampak pada kognitifnya. (Kinanti et al. 2022).

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Pekerjaan berpengaruh terhadap seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan, hal ini berbanding lurus ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otak daripada otot (Kinanti et al. 2022).

d. Jumlah Anak

Jumlah Anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki, biasanya dalam bentuk besar keluarga yang diinginkan. Besar keluarga akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan cara tersendiri. Setiap keluarga umumnya mendambakan anak, karena anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. (Bidarti, 2020).

2.9. Teknik pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawasan atau angket yang menyatakan materi tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan diukur disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (B. M. I. M. Kinanti *et al.*, 2022).

Pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik, bila responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% dari pertanyaan yang diajukan.
- b) Pengetahuan cukup, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 56-75% dari pertanyaan yang diajukan.
- c) Pengetahuan kurang, bila menjawab <56% dari pertanyaan yang diajukan.

2.10. Pengertian *Stunting*

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya. Masyarakat belum menyadari bahwa *Stunting* adalah suatu masalah serius, hal ini dikarenakan belum banyak yang mengetahui penyebab, dampak dan pencegahannya. *Stunting* dan kekurangan gizi lainnya yang tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya. (Riris Oppusunggu, dkk 2024).

Indeks panjang PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi

anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020). Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U (Gunawan 2020) dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
Normal	-2 SD s.d. +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber : Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020 (Kemenkes 2020)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan Re 2018) menunjukkan penurunan prevalensi *Stunting* balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018).

Proporsi status gizi; pendek dan sangat pendek pada baduta, mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019 sebesar 28%. *Stunting*

dapat menghambat pertumbuhan fisik, meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit, menimbulkan hambatan perkembangan kognitif yang menurunkan kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di usia dewasa. Kerugian ekonomi akibat *Stunting* pada angkatan kerja di Indonesia diperkirakan mencapai 10.5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan 286 triliun rupiah (Kemenkes RI 2022).

2.11. Faktor – Faktor penyebab *Stunting* antara lain:

a. Kurang Gizi

Kurang gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan gizi sebelum dan masa kehamilan serta pola asuh yang buruk (Majid, Tharihk, and Zarkasyi 2022). Dampak *Stunting* antara lain anak mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua beresiko terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) serta postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.

b. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan yang buruk, karena lingkungan yang buruk

menyebabkan berbagai penyakit infeksi yang mengganggu kesehatan balita (Marni 2020).

c. Ekonomi

Ekonomi yang memberikan dampak buruk terhadap status gizi anak. Status gizi TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kemiskinan, pola pemberian makan yang kurang, perilaku

hidup sehat sejak anak dilahirkan hingga berakibat anak menjadi pendek. Karakteristik keluarga yaitu pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan (Prawirohartono and Press 2021).

2.12. Faktor Penyebab Langsung Stunting

Kejadian pada stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung yang meliputi :

- 1) Kurangnya asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang
- 2) Infeksi pada balita
- 3) Kesehatan ibu pada saat hamil, bersalin dan nifas
- 4) Ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif

2.13. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Sedangkan penyebab tidak langsung kejadian angka stunting pada balita meliputi :

- 1) Faktor ekonomi yang rendah
- 2) Faktor sosial yang mempengaruhi gaya hidup masyarakat, budaya, pola

asuh, pola makan, kesehatan keluarga dan pelayanan kesehatan (Khoiriyah, 2023).

2.14. Pencegahan Stunting

Pencegahan *Stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menjangkau kelompok prioritas di

lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan *Stunting* (Prawirohartono and Press 2021).

Pemenuhan gizi pada Periode Emas dilakukan karena pada periode ini terjadi perkembangan otak yang pesat, pertumbuhan badan yang sehat, perkembangan sistem metabolisme tubuh, pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat. Memantau tumbuh kembang anak dengan cara memberikan imunisasi lengkap sesuai dengan jadwal. Mengikuti kegiatan Posyandu serta memberikan vitamin A setelah usia 6 bulan setiap bulan Februari dan Agustus (Helmyati et al. 2020).

Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *Stunting*, yaitu:

1) Pola Makan

Masalah *Stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

2) Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari

edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

3) Sanitasi dan Akses

Air Bersih Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Karena itu, edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya (Kemenkes RI 2022).

Penurunan *Stunting* menitik beratkan pada penanganan penyebab langsung dan tidak langsung. Mengacu pada “*The Conceptual Framework of*

the Determinants of Child Undernutrition”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak, termasuk *Stunting*, adalah konsumsi makanan dan status infeksi. Adapun penyebab tidak langsungnya meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI/ MP ASI, pola asuh psikososial, penyediaan MP ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Intervensi terhadap penyebab langsung dan tidak langsung tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Kemenkes RI 2022).

2.15. Gizi

Hal-hal tentang gizi yang harus diketahui ibu yaitu sebagai berikut.

A. Pengertian gizi

Gizi adalah proses metabolisme dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar dapat menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuh. Bahan-bahan dari lingkungan hidup tersebut dikenal dengan istilah unsur gizi. Unsur gizi dapat dipilah menjadi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Mega 2020).

B. Unsur gizi

Unsur gizi menurut adalah (Yuliawati 2021) adalah sebagai berikut.

1. Karbohidrat

Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat dikelompokkan menjadi bahan makanan dari jenis padi-padian (padi,

jagung, gandum dan lain- lain), dan bahan makanan dari umbi-umbian seperti kentang, singkong, ubi dan lain-lain.

2. Lemak

Dalam ilmu gizi dibedakan lemak yang ada dalam bentuk nyata sebagai lemak (seperti mentega, minyak-minyak dan margarin), dan lemak yang terdapat dalam setiap bahan makanan, misalnya lemak yang terdapat dalam kacang tanah, lemak dalam susu, daging dan kuning telur.

3. Protein

Bahan makanan sumber protein dari hewan, misalnya daging, ikan, telur dan susu. Bahan makanan sumber protein dari tumbuh-tumbuhan yaitu jenis kacang-kacangan.

4. Vitamin

Vitamin adalah suatu zat organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Vitamin diperlukan sangat sedikit dan harus disuplai dari makanan, karena tubuh tidak dapat mensintesisnya. Vitamin larut lemak terdiri atas Vitamin A, D, E dan K, sedangkan kelompok vitamin larut air meliputi Vitamin B dan Vitamin C.

Sumber Vitamin A adalah bahan makanan seperti hati, telur, minyak ikan, sayuran hijau dan buah berwarna kuning. Sumber Vitamin D yang utama adalah telur, susu, mentega dan minyak ikan, sedangkan sumber utama Vitamin E adalah minyak nabati, banyak terdapat pada biji-biji yang sedang tumbuh. Vitamin K diperlukan untuk proses

pembekuan darah, karena vitamin ini mempengaruhi pembentukan protrombin dalam hati. yang berasosiasi dengan klorofil. Vitamin B banyak ditemukan dalam daging, ikan susu, sayuran, sereal, sedangkan Vitamin C terdapat dalam buah-buahan masak, sayuran hijau dan tomat.

5. Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral merupakan komponen inorganik yang terdapat dalam tubuh manusia. Sumber paling baik mineral adalah makanan hewani, kecuali magnesium yang lebih banyak terdapat di alam makanan nabati. Menurut jenisnya, mineral dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut.

1) Mineral organik

Mineral organik adalah mineral yang dibutuhkan serta berguna bagi tubuh kita, yang dapat kita peroleh melalui makanan yang kita konsumsi setiap hari seperti nasi, ayam, ikan, telur, sayur-sayuran serta buah-buahan, atau vitamin tambahan.

2) Mineral anorganik

Mineral anorganik yaitu mineral yang tidak dibutuhkan serta tidak berguna bagi tubuh kita. Contohnya Timbal Hitam (Pb), *Iron Oxide* (Besi Teroksidasi), Merkuri, Arsenik, Magnesium,

Aluminium atau bahan-bahan kimia hasil dari resapan tanah dan lain-lain.

6. Air

Air merupakan bagian terbesar dari sel-sel tubuh. Air dalam tubuh diperoleh dari berbagai sumber yaitu air yang didapat dari air minum, air dari bahan makanan dan air yang didapat dari sisa pembakaran karbohidrat, lemak, dan protein.

C. Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes 2014).

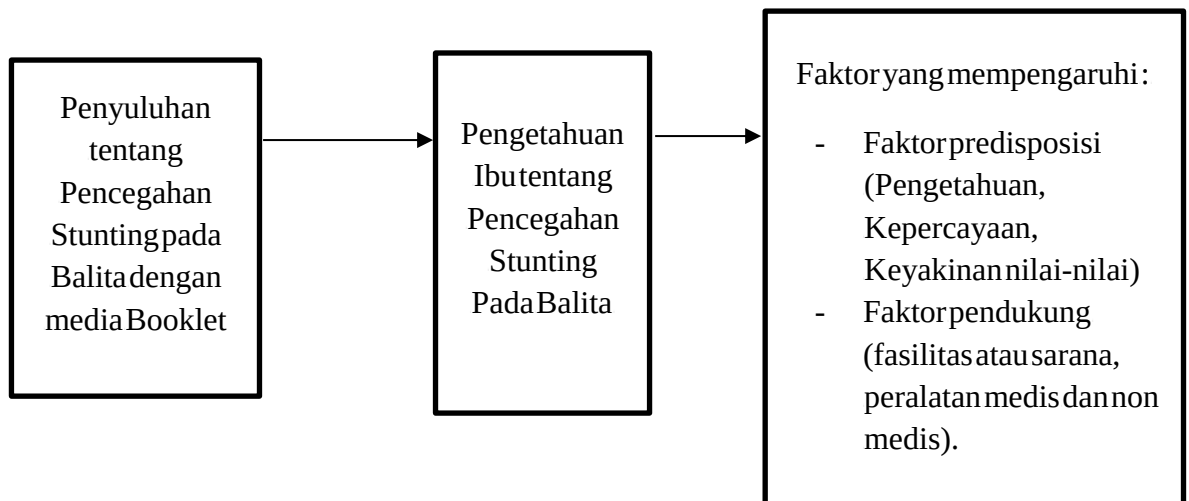
D. Gizi seimbang untuk balita

Gizi seimbang untuk bayi usia nol sampai enam bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia enam bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Pada anak usia enam sampai 24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka

perlu ditambah dengan MPASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun. Pada usia enam bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia satu tahun (Kemenkes 2014).

2.16. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

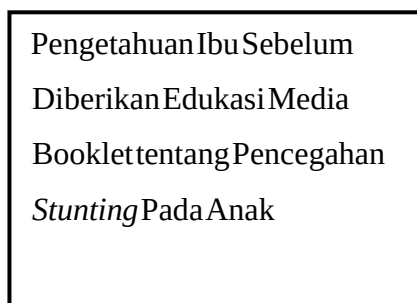


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

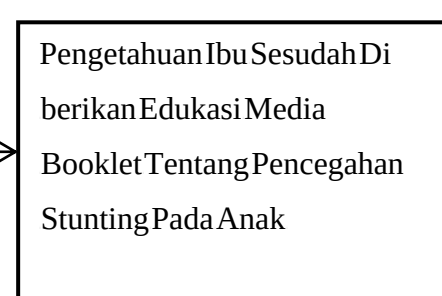
2.17. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen



Varibel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.8. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

- H0 : Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada anak dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan Ibu Balita di Posyandu Anggrek III Wilayah Puskesmas Pantai Labu , Kab. Deli Serdang .
- H1 : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada anak dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan Ibu Balita di Posyandu Anggrek III Wilayah Puskesmas Pantai Labu, Kab. Deli Serdang .