

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu

2.1.1 Peran dan Kedudukan Ibu

Menurut Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan kedudukannya masing-masing, termasuk Ibu. Ibu mempunyai peranan penting dalam mendukung suasana keluarga yang berkualitas. (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, 2009).

Peran dan kedudukan ibu dalam menjaga kualitas keluarga mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera. Pada aspek kesehatan, ibu berperan dan berkedudukan sebagai pengawas, pendidik, dan pemberi pelayanan serta pemberi hidup sehat dalam bentuk promotif dan preventif maupun persuasif. Ibu juga berperan penting dalam pelaksanaan kesehatan berbasis keluarga yang diantaranya adalah pemberian pola asuh anak yang baik, pola makan dan nutrisi secara tepat dan seimbang, dan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan anak serta pencegahan dari berbagai gangguan atau masalah kesehatan di keluarga. (Prickett & Augustine, 2016).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang memberikan pengaruh baik kepada kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat ataupun negara (Machfoedz & Suryani, 2009).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, sadar, tahu dan mengerti serta melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan secara perseorangan (individu) maupun kelompok. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu seseorang atau kelompok (Notoatmodjo, 2012).

Dari pengetahuan di atas di simpulkan pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

2.2.2 Metode

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan proses perubahan dari seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, seminar pada suatu komunitas atau

kelompok serta bimbingan dan konseling pada suatu individu (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2.1 Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini dapat digunakan pada masyarakat atau individu dengan tingkat pendidikan menengah kebawah dan pemateri bertindak setingkat dengan responden sehingga materi yang diberikan lebih mudah tersampaikan kepada responden.

2.2.2.2 Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk dalam suatu kelompok.

2.2.2.3 Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat merupakan suatu bentuk pemecahan masalah setiap anggota yang mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat yang dilakukan kemudian.

2.2.2.4 Metode Panel

Metode pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dengan 3 orang atau lebih panelis dan seorang pemimpin.

2.2.2.5 Metode Bermain Peran

Metode dengan memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

2.2.2.6 Metode Demonstrasi

Metode dengan cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga.

2.2.2.7 Metode Simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berbeda tetapi saling berhubungan erat.

2.2.2.8 Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara dengan sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.2.3 Media

Media pendidikan adalah suatu alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berfungsi untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan, mempermudah menyampaikan bahan atau informasi kesehatan, mendorong motivasi dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Media pendidikan kesehatan berbentuk media pendidikan berdasarkan stimulasi indra seperti penglihatan (visual), pendengaran (audio) maupun penglihatan dan pendengaran (audiovisual) dengan alat bantu media cetak maupun elektronik (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan ke masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau konvensional. Keefektivan media audiovisual terbukti adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual (Suputra, 2011). Rerata skor pengetahuan itu terhadap anak *Stunting*

mempunyai rerata skor pengetahuan ibu pada pretest adalah $6,44 \pm 1,65$ sedangkan skor pada saat posttest naik menjadi $7,38 \pm 1,76$ dan menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai *Stunting* pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p= 0,009$) dengan menggunakan media audiovisual (Wahyurin, Aqmarina, Rahmah, Hasanah, Silaen, 2017).

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012). Kelebihan *Leaflet* menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan, meningkatkan gairah belajar. Kelemahan adalah: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, mudah terlipat.

Power Point merupakan salah *Microsoft Office Power Point* adalah salah satu jenis program yang tergabung dalam *Microsoft office*. *Microsoft Office Power Point* merupakan program aplikasi yang dirancang secara khusus untuk menampilkan program multimedia. Program *Microsoft Office Power Point* adalah salah satu software yang dirancang khusus untuk mampu menampilkan program multimedia dengan menarik, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan dan relatif murah karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat untuk menyimpan data.

Media slide tergolong dalam kelompok gambar diam, tetapi ia termasuk media pandang dengar, media slide mempunyai kemampuan untuk: (1) Memungkinkan penekanan pada impresi fakta-fakta yang baru atau untuk mengembangkan pengertian suatu abstraksi; (2) Dapat merangsang peserta didik untuk meneliti bahanbahan lebih lanjut; (3) Dengan mengadaptasi dan memilih secara tepat, slide dapat membantu untuk menimbulkan pengertian dan ingatan yang kuat, terhadap isi

materi; (4) Gambar-gambar garis yang sederhana, misalnya gambar bagan, sering lebih membuat efektif dalam menyampaikan informasi dari pada dalam gambar foto; (5) Warna gambar dapat membantu untuk membuat daya tarik dalam memberi penekanan pada suatu masalah yang sedang dibicarakan; (6) Bantuan verbal atau simbol lainnya sebagai alat bantu dalam gambar diam, dapat membantu untuk menimbulkan kejelasan (Daryanto, 2010).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah proses seseorang mengolah dan memahami informasi yang diperoleh dari beberapa sumber serta menggunakan hasilnya untuk memecahkan suatu masalah (*Cambridge International Examinations*, 2015). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari pemikiran mendalam dalam menjawab pertanyaan yang ada disekitar manusia. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dalam memecahkan suatu masalah. Pengetahuan akan berkembang secara ilmiah dan secara normatif menjadi ilmu-ilmu dasar di masyarakat. Apabila pengetahuan hanya berkembang secara normatif tanpa fakta empiris yang berarti maka pengetahuan itu hanyalah menjadi keyakinan belaka (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah justifikasi akan keyakinan yang terbukti benar dan dibatasi oleh kondisi sebenarnya dan sifat kebenaran. Pengetahuan menggabungkan tiga kondisi dasar yaitu kondisi kebenaran (*truth condition*), kondisi keyakinan (*belief condition*) dan kondisi pembenaran (*justification condition*). Jenis pengetahuan terbagi sesuai dengan sifat pengetahuan yang diadopsi diantaranya adalah

pengetahuan pengalaman atau eksperimental, keterampilan (*skill*) dan klaim pengetahuan (Bolisani, 2018).

Proses adaptasi pengetahuan dimulai berurutan dari kesadaran (*awareness*), tertarik (*interest*), evaluasi (*evaluation*), mencoba (*trial*) dan adaptasi (*adaptation*). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, informasi atau media massa, pengalaman, lingkungan dan umur, serta sosial, budaya dan ekonomi (Budiman, 2013).

Dari penertian diatas disimpulkan pengetahuan adalah proses dari pemikiran seseorang mengolah dan memahami suatu informasi menjadi hasil untuk memecahkan suatu masalah.

2.3.2 Tahapan

Menurut Bloom 1956 dalam (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan dibagi menjadi 6 tahapan yang merupakan adaptasi dari Taksonomi Bloom.

2.3.2.1 Tahu (*Know*)

Pada tahapan ini seseorang dapat menunjukkan atau memberikan informasi berdasarkan memori yang dimiliki sebelumnya. Tahapan ini juga berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2.3.2.2 Memahami (*Comprehensive*)

Pada tahapan ini seseorang mampu mendemonstrasikan pemahaman akan fakta dan pemikiran. Pada tahapan ini juga seseorang dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.3.2.3 Aplikasi (*Application*)

Pada tahapan ini seseorang mampu memecahkan suatu masalah dalam situasi yang baru dengan cara menerapkan pengetahuan, fakta, teknik atau aturan yang berbeda atau baru.

2.3.2.4 Analisis (*Analysis*)

Pada tahapan ini seseorang mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.3.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.3.2.6 Evaluasi (*Evaluating*)

Tahapan ini merupakan tahapan tertinggi dalam Taksonomi Bloom. Seseorang mampu memberikan dan mempertahankan argument atau pernyataan dengan membuat keputusan terhadap informasi, validitas pemikiran ataupun kualitas kerja berdasarkan kriteria.

2.3.3 Pengukuran

Pengukuran pengetahuan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang diberi nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Hasil dari pengukuran pengetahuan ini akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila mampu menjawab dengan benar >75% pertanyaan, cukup bila pertanyaan dijawab benar sebanyak 61-75%, kurang bila menjawab pertanyaan $\leq 60\%$ (Arikunto, 2016).

2.4 Pola Makan

2.4.1 Pengertian

Pola makan (*dietary pattern*) adalah susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang atau penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset

Kesehatan Dasar, 2013). Pola makan akan mencerminkan makanan yang dikonsumsi secara utuh atau kombinasi berdasarkan kuantitas, proporsi, frekuensi, variasi dari berbagai makanan dan minuman serta nutrisi yang terdapat di dalam makanan tersebut (Almastier, 2012).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Pola makan yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan berupa penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi. Oleh karena itu, pola makan harus diikuti oleh pemberian gizi yang seimbang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman gizi seimbang kesehatan, 2014).

2.4.2 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman gizi seimbang kesehatan, 2014). Gizi seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan (Almastier, 2012).



Gambar 2.1. Tumpeng Gizi Seimbang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman gizi seimbang kesehatan, 2014).

Gizi seimbang mempunyai prinsip berupa empat pilar gizi seimbang, diantaranya adalah mengonsumsi makanan beragam, membiasakan hidup bersih dan sehat, melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan dan memantau berat badan normal. Keberagaman makanan adalah anekaragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman gizi seimbang kesehatan, 2014).

2.4.3 Komponen Gizi Seimbang

Komponen gizi seimbang merupakan kumpulan dari zat gizi baik jumlah maupun jenis yang sesuai dengan kebutuhan dan umur seseorang. Zat gizi atau nutrient adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Makanan atau pangan merupakan bahan-bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh

tubuh yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh. Komponen zat gizi seimbang berupa karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air dan mineral (Almastier, 2012).

2.4.3.1 Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi esensial yang berasal dari tumbuh-tumbuhan melalui proses fotosintesis yang berupa karbohidrat sederhana yaitu glukosa. Semua jenis karbohidrat terdiri atas unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H) dan oksigen (O) dengan polimer $C_2H_2nO_2$ yang semua polimernya mempunyai peranan penting dalam ilmu gizi (Vaclavik, Christian, 2014). Fungsi dari karbohidrat adalah sebagai sumber energi, pemberi rasa manis, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu proses pencernaan (Almastier, 2012).

Karbohidrat dibagi menjadi dua golongan yaitu karbohidrat sederhana (satu atau dua unit molekul) dan karbohidrat kompleks (lebih dari dua unit molekul). Karbohidrat sederhana terdiri dari monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa, manosa dan pentosa), disakarida (sukrosa, maltose, laktosa), gula alkohol (sorbitol, manitol, dulcitol dan inositol) dan oligosakarida (rafinosa, stakiosa, verbaskosa dan fruktan). Sedangkan karbohidrat kompleks terdiri dari polisakarida (pati, dekstrin dan glikogen) dan polisakarida nonpati atau serat. (Almastier, 2012). Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olah bahan-bahan ini adalah bihun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup dan makanan pokok seperti nasi, jagung, ubi, singkong, talas dan sagu. Sayur umbi-umbian seperti wortel dan kentang dan sayur kacang-kacangan lebih besar mengandung karbohidrat dibandingkan sayur daun-daunan (Almastier, 2012).

2.4.3.2 Protein

Protein merupakan molekul terpenting dan bagian terbesar dalam suatu sel organisme. Setiap protein mempunyai struktur dan bentuk berbeda yang mempunyai fungsi yang spesifik. Protein tersimpan besar di sistem kompleks otot dan jaringan ikat serta pada tulang, tulang rawan, kulit, jaringan dan cairan tubuh lainnya. Protein terdiri dari asam amino mengandung unsur karbon (C), hidrogen (H), nitrogen (N) dan oksigen (O) dengan elemen tambahan seperti sulfur (S), kopper (Cu) dan zink (Zn) atau elemen tambahan lainnya sesuai dengan struktur dan komposisi protein tersebut (Almastier, 2012).

Protein mempunyai fungsi khusus yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein dapat digunakan sebagai cadangan energi, struktur pembentuk tubuh, pemeliharaan netralitas tubuh (buffer system), pengaturan keseimbangan cairan, pembentukan ikatan esensial tubuh (hormon dan enzim) dan antibodi serta pengangkut zat-zat gizi (protein hemoglobin) (Almastier, 2012).

Protein menurut sumbernya dibagi menjadi protein hewani dan protein nabati. Bahan makanan berasal dari hewan mempunyai kadar protein yang baik dalam jumlah maupun mutu. Sumber protein hewani dapat berupa telur, susu dan olahannya (keju, yogurt, mentega, skim), daging, unggas, ikan dan kerang, sedangkan sumber protein nabati dapat berupa kacang kedelai dan olahannya (tahu, tempe, oncom), biji-bijian dan kacang-kacangan lain (Almastier, 2012).

2.4.3.3 Lemak

Lemak atau lipida merupakan senyawa heterogen yang bersifat hidrofobik, larut pada senyawa nonpolar dan sulit dibawa oleh darah. Klasifikasi lemak terbagi menjadi lemak sederhana, lemak majemuk dan lemak turunan. Lemak sederhana terbagi menjadi

lemak netral yaitu monogliserida, digliserida dan trigliserida (ester asam lemak dengan gliserol) dan ester asam lemak dengan alkohol berberat molekul tinggi (malam, ester sterol, ester nonsterol dan ester vitamin A dan vitamin D). Lemak majemuk (compound lipids) terdiri dari fosfolipid dan lipoprotein. Lemak turunan (derived lipids) terdiri dari asam lemak, sterol (kolesterol dan ergosterol, hormon steroid, vitamin D dan garam empedu) dan lain-lain (karotenoid dan vitamin A, vitamin E dan vitamin K (Almastier, 2012).

Struktur lemak dipengaruhi oleh panjang rantai, tingkat kejenuhan atau saturasi dan sifatnya (esensial). Panjang rantai asam lemak dibedakan menurut jumlah karbon yang dikandungnya. Asam lemak rantai pendek terdiri atas 6 atom karbon atau kurang, rantai sedang terdiri atas 8 hingga 12 atom karbon, rantai panjang terdiri atas 14 hingga 18 atom karbon dan rantai sangat panjang terdiri atas 20 atom karbon atau lebih. Tingkat kejenuhan atau saturasi asam lemak bergantung pada ikatan rantai karbon dengan hidrogen. Asam lemak yang dapat mengikat semua hidrogen menjadi asam lemak tersaturasi atau asam lemak jenuh sedangkan asam lemak yang menandung satu atau lebih ikatan rangkap yang dapat mengikat sedikit tambahan ikatan atom hidrogen menjadi asam lemak tak tersaturasi atau asam lemak tak jenuh. Pada asam lemak terdapat dua asam lemak esensial yang tidak dapat dibentuk oleh tubuh yaitu asam lemak linoleat (18:2 ω -6) dan asam lemak linolenat (18:2 ω -3). Pemilihan asam lemak lebih baik pada asam lemak esensial atau asam lemak rantai sangat panjang dengan tak jenuh ganda (Almastier, 2012).

Fungsi dari lemak tersendiri adalah sebagai sumber dan cadangan energi, sumber asam lemak esensial (asam lemak linolenat dan asam lemak linoleate) untuk pertumbuhan dan

perkembangan saraf anak, pelarut dan pengangkut vitamin, pemberi rasa kenyang dan kelezatan, pemeliharaan suhu tubuh dan pelindung organ tubuh. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung), mentega, margarin dan lemak hewan (daging, ayam, ikan). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, susu dan olahannya serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan buah yang mengandung banyak lemak adalah ketela pohon, alpukat dan durian. Sumber asam lemak arachidonat (omega-6) adalah minyak biji-bijian (minyak jagung, kapas, kacang kedelai, wijen, bunga matahari) sedangkan sumber asam lemak linoleat (omega-3) adalah minyak ikan tertentu atau minyak pada ikan laut dalam (minyak ikan paus, hiu, kod) (Almastier, 2012).

2.4.3.4 Energi

Kebutuhan energi merupakan konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang yang berdasarkan ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang serta memungkinkan untuk pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Pada anak-anak, ibu hamil dan ibu menyusui, kebutuhan energi termasuk untuk pembentukan jaringan-jaringan baru atau sekresi ASI yang sesuai dengan kesehatan (Almastier, 2012).

Kebutuhan energi total diperlukan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek makanan atau pengaruh dinamik khusus (*Specific Dynamic Action/ SDA*). Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Sumber energi selanjutnya adalah bahan makanan sumber karbohidrat, seperti

padi-padian, umbi-umbian dan gula murni. Konsekuensi akhir dari sumber energi yang terakhir adalah pengambilan sumber atau cadangan energi berasal dari bahan makanan sumber protein (Almastier, 2012).

2.4.3.5 Vitamin

Vitamin adalah substansi organik atau kelompok substansi organik yang mempunyai fungsi biokimiawi spesifik pada makanan dalam jumlah yang sangat sedikit dan tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur tumbuhan dan pemeliharaan dari makanan. Vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh (koenzim atau apoenzim) serta fungsi spesifik lainnya dalam tubuh (Almastier, 2012).

Kontribusi suatu jenis makanan terhadap kandungan vitamin bergantung pada jumlah kadar vitamin dalam makanan, jumlah kerusakan akibat penyimpanan, pemrosesan dan pemasakan. Vitamin yang hilang pada masa penyimpanan dipengaruhi oleh suhu tinggi, lama penyingkapan terhadap udara dan matahari serta lama penyimpanan. Pada tahap pemrosesan dan pemasakan banyak vitamin hilang dengan suhu tinggi, air perebus dibuang, permukaan bersentuhan dengan udara dan menggunakan alkali. Vitamin yang terpengaruh dalam hal ini adalah yang rusak oleh panas, oksidasi atau yang larut dalam air. Sedangkan vitamin yang larut dalam lemak kehilangan kadarnya akibat panas dan oksidasi (Almastier, 2012).

Vitamin dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan kelarutannya terhadap pelarut, yaitu vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) (Almastier, 2012).

2.4.3.6 Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral terbagi menjadi 2 golongan berdasarkan jumlah akan kebutuhannya yaitu mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg perhari, sedangkan mineral mikro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh kurang dari 100 mg perhari (Almastier, 2012).

Mineral makro diantaranya adalah kalsium (Ca), fosfor (P), magnesium (Mg), natrium (Na), klor (Cl), kalium (K), sulfur (S), sedangkan mineral mikro diantaranya adalah mangan (Mn), tembaga (Cu), kromium (Cr), besi (Fe), iodium (I), seng (Zn), selenium (Se) dan fluor (F) (Almastier, 2012).

2.4.4 Angka Kecukupan Gizi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing- masing kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, kondisi khusus (hamil dan menyusui) dan aktivitas fisik (Almastier, 2012).

Kegunaan AKG diutamakan untuk acuan dalam menilai kecukupan gizi, menyusun makanan sehari-hari termasuk perencanaan makanan di institusi, perhitungan dalam perencanaan penyediaan pangan tingkat regional maupun nasional, pendidikan gizi dan label pangan yang mencantumkan informasi nilai gizi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Angka Kecukupan Gizi rata-rata perorang perhari menurut kelompok umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan tercantum dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75

Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing- masing sebesar 2150 kilokalori dan 57 gram perorang perhari pada tingkat konsumsi. Angka kecukupan energi dan protein pada anak umur 1-3 tahun (13 kg dan 91 cm) adalah 1125 kilokalori dan 26 gram perorang perhari dan angka kecukupan energi dan protein pada anak umur 4-6 tahun (19 kg dan 112 cm) adalah 1600 kilokalori dan 35 gram perorang perhari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, 2013).

2.5 *Stunting*

2.5.1 Pengertian

Balita pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek /severely stunted) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat pada saat anak berumur dua tahun (*Millennium Challenge Account, 2015*).

Masalah *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh tumbuh kejar yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *Stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharipueni, 2008).

Dari pengetian diatas disimpulkan *Stunting* adalah gagal pertumbuhan anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

2.5.2 Penyebab

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang dikarenakan oleh faktor yang multidimensi. UNICEF (1997) telah mengembangkan kerangka konsep sebagai salah satu strategi dalam menanggulangi permasalahan gizi. Dalam kerangka tersebut ditunjukkan bahwa permasalahan gizi, ketidakmampuan, dan kematian anak disebabkan oleh penyebab langsung (*immediate cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab dasar (*basic cause*) (UNICEF, 2012).

2.4.2.1 Penyebab Dasar (*Basic Cause*)

Penyebab dasar (*basic cause*) adalah kuantitas dan kualitas sumber daya potensial yang ada di masyarakat misalnya manusia, pendidikan, ekonomi, lingkungan, organisasi, dan teknologi. Penyebab ini ditemukan pada populasi yang cukup besar seperti negara, wilayah ataupun daerah. Penyebab ini juga menjadi tolok ukur dan pengaruh terhadap penyebab lainnya.

2.4.2.2 Penyebab yang Mendasari (*Underlying Cause*)

Faktor yang menjadi penyebab yang mendasari (*underlying cause*) masalah kekurangan gizi pada level keluarga adalah tidak cukup akses terhadap pangan dan pola konsumsi makanan, pola asuh anak yang tidak memadai dan akses pelayanan kesehatan serta sanitasi air bersih yang tidak memadai. Hal ini dikarenakan pengaruh dari penyebab dasar di level masyarakat yang berdampak ke level yang lebih rendah (level keluarga). Faktor di level keluarga yang berperan adalah pendidikan, jumlah anggota keluarga, sosial dan ekonomi (status pekerjaan), lingkungan dan budaya, serta agama dan

kepercayaan orang tua.

Penyebab yang mendasari ini disebabkan oleh pokok masalah yang terjadi di masyarakat dan keluarga yang merupakan dampak dari penyebab dasar di masyarakat. Pokok masalah yang terjadi pada level masyarakat berupa kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, pendidikan, kesehatan dan kependudukan. Pokok masalah masyarakat ini akan berlanjut menjadi pokok masalah di level keluarga berupa rendahnya daya beli, akses pangan, status kerja ayah dan ibu dan jumlah anggota keluarga (aspek sosioekonomi), akses informasi dan pelayanan kesehatan dan wilayah tempat tinggal (aspek kesehatan dan kependudukan) dan pengetahuan ibu (aspek pendidikan).

2.4.2.3 Penyebab Langsung (*Immediate Cause*)

Penyebab langsung (*immediate cause*) adalah akumulasi dari penyebab yang mendasari dan penyebab dasar yang berperan langsung terhadap kejadian *Stunting*. Penyebabnya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan status infeksi dan kesehatan pada anak. Asupan yang tidak adekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya zat gizi terutama zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi terutama pada infeksi saluran cerna (diare akibat virus, bakteri maupun parasit), infeksi saluran napas (ISPA, tuberkulosis paru dan pneumonia) dan infeksi akibat cacung (kecacangan). Sedangkan status kesehatan anak dapat berupa kelainan kongenital pada saluran pencernaan (labiopalatoskisis, atresia esofagus, atresia duodenum), gangguan absorpsi atau

malabsorpsi dan pencernaan lainnya (intoleransi laktosa, penyakit hepatobilier) serta keadaan imunodefisiensi pada anak (HIV/AIDS, lupus eritematosa sistemik). Pola determinan pada penyebab langsung memberikan efek bolak-balik atau saling mempengaruhi.

2.4.3 Pengukuran

Pengukuran pada kondisi *Stunting* menggunakan pengukuran status gizi secara langsung menggunakan penilaian antropometri. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari keadaan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian antropometri adalah penilaian yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum dapat digunakan untuk melihat ketidakseimbangan zat gizi seperti asupan protein dan energi (Suparisa, 2014).

2.4.3.1 Parameter Pengukuran

Menurut Suparisa (2014), parameter merupakan dasar dari penilaian antropometri. Parameter antropometri merupakan ukuran tunggal pada manusia yang dapat digunakan sebagai indikator status gizi pada pengukuran antropometri. Parameter yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Umur

Penentuan status gizi sangat berpengaruh kepada umur seseorang. Interpretasi status gizi akan menjadi salah akibat kesalahan penentuan umur. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Pada penerapannya, pengukuran umur menggunakan metode tahun usia penuh atau *completed years* dan bulan usia penuh atau *completed month*.

2) Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya pada keadaan terkena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (masa neonatus). Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, dan memberikan gambaran status gizi saat ini. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih serta dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan balita adalah timbangan dacin.

3) Panjang Badan atau Tinggi badan

Panjang badan atau tinggi badan adalah parameter yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan panjang atau tinggi cenderung tidak relatif dan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Panjang badan atau tinggi badan dapat mengetahui keadaan lalu dan keadaan sekarang jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu parameter ini merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh merupakan parameter yang dapat memantau status gizi seseorang yang berkaitan dengan kelebihan atau kekurangan berat badan. Parameter ini merupakan hasil dari berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan parameter IMT hanya berlaku pada orang dewasa berumur 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan, pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, asites atau hepatomegali.

5) Indeks Pengukuran

Indeks pengukuran merupakan kombinasi dari parameter antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z -score). Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

- a. Sangat pendek : z score $< -3,0$
- b. Pendek : z score $< -2,0$ s.d. z score $\geq -3,0$
- c. Normal : z score $\geq -2,0$

2.4.3.2 Teknik Pengukuran Mikrotoa

Alat ini digunakan untuk mendapatkan data primer tinggi badan anak. Pengukuran tinggi badan untuk anak umur 2-5 tahun

menggunakan mikrotoa yang mempunyai ketelitian 0,1 mm.

1) Posisi Anak

- a. Sewaktu diukur, anak tidak boleh menggunakan alat kaki (sepatu, sandal, dan sebagainya) dan penutup kepala
- b. Anak berdiri membelakangi dinding dengan pita meteran berada di tengah bagian kepala
- c. Posisi anak tegak bebas, tidak sikap tegap seperti tantara
- d. Tangan dibiarkan tergantung bebas menempel ke badan
- e. Tumit rapat, tetapi ibu jari kaki tidak rapat
- f. Kepala, tulang belikat, pinggul dan tumit menempel ke dinding
- g. Anak menghadap dengan pandangan lurus ke depan
- h. Penggunaan Alat Bantu
- i. Alat ukur tinggi badan berupa mikrotoa
- j. Lantai yang rata dan dinding yang rata dan tegak lurus dengan lantai 90°
- k. Kalibrasi mikrotoa yang tegak lurus di dinding dengan angka "0 cm" berada tepat di lantai dan angka "150 cm" berada di atas
- l. Mikrotoa dipastikan sudah menempel seluruhnya ke dinding dengan paku atau perekat di beberapa sisi

2) Pengukuran

- a. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding
- b. Pembacaan dilakukan setelah anak diukur pada skala yang tepat
- c. Baca angka di bawah yang menunjukkan angka dalam sentimeter, jumlah skala kecil menunjukkan angka dalam milimeter
- d. Catat hasil ukur

2.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Power Point* Dengan *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting*

Pengetahuan ibu terhadap gizi merupakan aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, jenis zat gizi, serta interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan ibu terhadap gizi merupakan landasan yang penting dalam menentukan pola konsumsi makanan. Tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya (Makota & Masibo, 2015).

Salah satu pencegahan *Stunting* melalui edukasi pada ibu dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi keluarga. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. alat bantu pendidikan yaitu alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. (Arsyati, 2019).

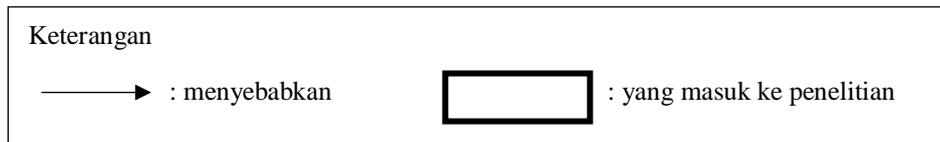
Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012).

Power Point merupakan salah satu program dalam *Microsoft Office*. *Microsoft Office Power Point* adalah salah satu jenis program yang tergabung dalam *Microsoft office*. *Microsoft Office Power Point* merupakan program aplikasi yang dirancang secara khusus untuk menampilkan program multimedia. Program *Microsoft Office Power Point* adalah salah satu

software yang dirancang khusus untuk mampu menampilkan program multimedia dengan menarik, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan dan relatif murah karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat untuk menyimpan data (Daryanto, 2010).

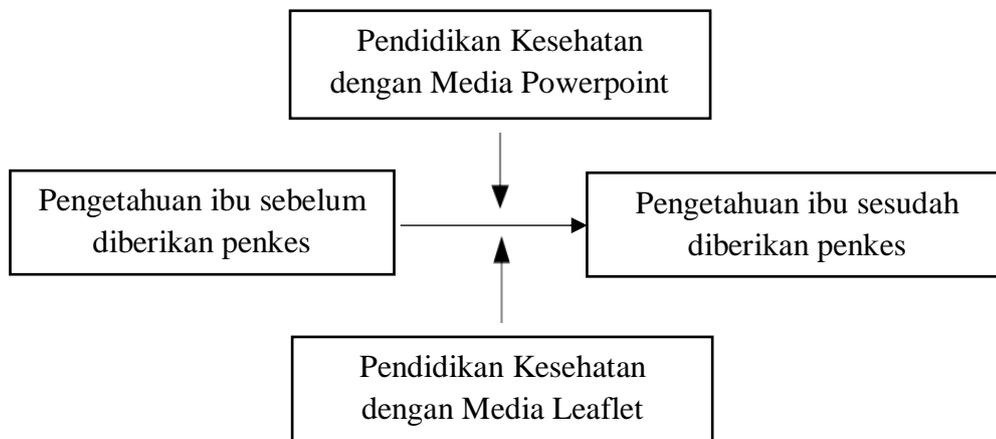
2.7 Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori
Modifikasi (1997) (UNICEF, 2012).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis.

H1 : Pemberian Pendidikan kesehatan dengan media *Power Point* dan *Leaflet* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastana.