

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

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

###### **a. Definisi *Stunting***

*Stunting* merupakan kondisi gagalnya tumbuh pada anak yang disebabkan karena gizi yang kurang selama lebih dari 6 bulan atau kronis dan mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dari usia yang semestinya. Kondisi *stunting* baru akan terlihat setelah anak memasuki usia 2 tahun karena proses ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) diketahui apabila dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku dari *Multicenter Growth Reference Study* hasil pengukurannya di ambang batas (Z-score)  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/*stunted*) dan  $< -3$  SD (sangat pendek/*severely stunted*) (*World Health Organization*, 2012).

## **b. Faktor yang mempengaruhi *Stunting***

### 1) Pola asuh orang tua

Menjamin pola asuh merupakan jaminan agar anak tumbuh atau berkembang secara maksimal. Sikap ibu yang kurang baik mengasuh balita dapat menyebabkan resiko besar terjadinya *stunting*. Pada keluarga berpendapatan rendah, ketersediaan makanan dalam rumah tangga belum tentu mencukupi, akan tetapi ibu yang mengerti cara mengasuh anak dapat memanfaatkan sumber daya yang terbatas agar dapat menjamin pertumbuhan anak mencapai kondisi optimal (Rachmi, *et al*, 2016).

### 2) Pendidikan orang tua

Tingkat memahami dan daya serap informasi mengenai pengetahuan gizi dari seorang ibu dapat ditentukan salah satunya dari tingkat pendidikan. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya (Aridiyah *et al*, 2015 ; Ikeda, Irie, and Shibuya 2013).

### 3) Faktor gizi buruk

Protein, *iron*, *zinc*, dan kalsium merupakan asupan gizi penting yang menjadi salah satu faktor yang berpengaruh secara langsung pada balita *stunting* dan pada ibu selama hamil, Protein, *iron*, *zinc*, dan kalsium dapat di peroleh dari makanan Pendamping – Air Susu Ibu dan yang paling bagus adalah air Susu Ibu atau ASI, ketepatan pemberian kedua hal tersebut berpengaruh secara signifikan pada peningkatan tinggi badan anak balita dari usia 6 sampai 24 bulan (Astari *et al*, 2006; Utami *et al*, 2017).

Kesehatan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil karena bayi berat lahir rendah merupakan gangguan pertumbuhan dalam kandungan. Penelitian di Nepal menunjukkan kejadian *stunting* terjadi lebih sering pada bayi lahir berberat badan rendah. *Stunting* juga dapat dipengaruhi dari panjang badan bayi, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kendal (Nadhiroh 2010 ; *World Health Organization*, 2012).

#### 4) Sosial ekonomi

Status atau tingkat sosial ekonomi rumah tangga seseorang juga merupakan faktor yang berpengaruh penting terhadap status kesehatan. Status ekonomi yang baik akan memperoleh pelayanan yang baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan yang akan dapat mempengaruhi status gizi anak. Makanan akan menjadi lebih baik karena mendapatkan akses daya beli yang tinggi (Aryastami *et al.* 2017; Boylan *et al.* 2017; Torlesse *et al.* 2016).

Bishwakarma (2018) mengatakan bahwa pendidikan dan kesehatan dapat diperoleh apabila penghasilan sebuah keluarga tersebut tinggi dan lebih baik. (Hunger and Working 2015) menyatakan pelayanan kesehatan *Ante Natal Care* masih terbatas dan *Post Natal Care* menjadi pembelajaran dini yang berkualitas.

5) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

*Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan sanitasi dan lingkungan (Rochmawati, *et al*, 2016).

**c. Ciri – ciri *Stunting* pada Anak**

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) gejala *stunting* antara lain :

- 1) Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya
- 2) Proporsi tubuh yang cenderung normal namun terlihat lebih kecil dari usianya
- 3) Berat badan yang rendah untuk anak usianya
- 4) Pertumbuhan tulang yang tertunda
- 5) Tanda pubertas terlambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 7) Pertumbuhan gigi terlambat
- 8) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 9) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

#### **d. Pencegahan *Stunting***

Upaya intervensi untuk balita *stunting* difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu pada masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dari usia 0 – 23 bulan, pada masa inilah penanganan balita pendek paling efektif dilakukan. 1000 hari pertama kehidupan ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode disebut dengan “periode emas”, “periode kritis” atau “*window of opportunity*” (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik seperti *stunting*, dan gangguan metabolisme dalam tubuh merupakan akibat buruk yang akan timbulkan akibat permasalahan gizi pada periode tersebut dalam jangka panjang. Upaya intervensi untuk mengatasi masalah diatas antara lain:

1) Ibu hamil

Cara terbaik untuk mengatasi *stunting* yaitu memperbaiki kesehatan dan gizi ibu hamil, saat ibu hamil mengalami masalah kesehatan Kurang Energi Kronis maka harus segera diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut dan mendapatkan makanan dengan kandungan gizi yang bagus. Tablet penambah darah perlu sekali diberikan kepada ibu ketika hamil, minimal 90 tablet selama proses kehamilan serta perlunya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil.

2) Bayi lahir

Bayi ketika persalinan yang di tolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan bayi sampai usia 6 bulan diberi ASI Eksklusif saja.

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Bayi yang sudah berusia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI. Pemberian ASI dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih, dan anak diberikan imunisasi lengkap dan vitamin A.

- 4) Upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan adalah memantau pertumbuhan Balita di Posyandu.
- 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dilaksanakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. PHBS akan menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi pertumbuhan dialihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, dan gizi sulit diserap oleh tubuh dan terlambatnya pertumbuhan.

## **2. Pendidikan Kesehatan**

### **a. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk promosi kesehatan dengan cara persuasive sehingga secara langsung maupun tidak dapat mempengaruhi orang lain, baik masyarakat, kelompok, maupun individu, agar mereka mau melakukan yang diharapkan oleh pemberi promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Batasan promosi kesehatan terdiri dari sasaran dan pendidik dari pendidikan (unsur-unsur input), (usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

(proses), serta hasil melakukan yang diinginkan oleh pemberi promosi kesehatan (output) (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu atau masyarakat meningkatkan pengetahuan mereka atau mempengaruhi sikap mereka (World Health Organization 2013).

### **1) Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu :

- a) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- c) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

- a) Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat.
- b) Dapat mengubah perilaku kaitannya dengan budaya sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 jenis yaitu :
  - 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
  - 2) Mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri secara mandiri maupun menciptakan perilaku sehat dalam kelompok
  - 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

**b. Sasaran pendidikan kesehatan**

Notoatmodjo (2012) mengatakan sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) bagian, antara lain :

1) Sasaran primer (*primary target*)

Target langsung dalam upaya promosi atau pendidikan kesehatan adalah masyarakat. Target ini dapat dibagi menjadi beberapa bila berdasarkan masalah kesehatan, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk kesehatan ibu dan anak, dan anak sekolah untuk kesehatan remaja;

2) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Target sekunder adalah kelompok para orang yang dianggap penting pada suatu daerah, misal tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, ketua RT dan sebagainya. Kelompok ini diharapkan dapat memberikan atau menyampaikan informasi yang tepat terkait pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya sehingga disebutlah sebagai targer sekunder;

3) Sasaran tersier (*tertiary target*)

Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah.

Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

**c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012) dapat dilihat dari 4 dimensi yaitu:

1) Dimensi Aspek kesehatan

- a) Aspek preventif – promotif sasarannya adalah kelompok orang sehat
- b) Aspek penyembuhan dan pemulihan (*kuratif – rehabilitatif*)

2) Dimensi Sasaran

- a) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

### 3) Dimensi tempat pelaksanaan

- a) Pendidikan kesehatan pada di rumah tangga dengan sasaran keluarga.
- b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya guru dan pelajar.
- c) Pendidikan kesehtana di tempat kerja dengan sasarannya adalah pekerja.
- d) Pendidikan kesehatan di tempat umum dengan sasarannya para pengelola tempat – tempat umum.
- e) Pendidikan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan dengan sasarannya tenaga kesehatan.

### 4) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a) Promosi kesehatan (*health promotion*), promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan.
- b) Perlindungan khusus (*specifik protection*) dalam program imunisasi sebagai bentuk pelyanan dukungan khusus.
- c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) dikarenakan

rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan sehingga membutuhkan pendidikan kesehatan pada tahap ini.

- d) Pembatasan cacat (*disability limitation*) kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas, dilakukannya pendidikan kesehatan agar masyarakat mau memeriksa kesehatan secara dini.
- e) Rehabilitasi (*rehabilitation*) setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu dibutuhkannya latihan – latihan tertentu untuk memulihkan dari penyakit tertentu.

#### **d. Metode Pendidikan Kesehatan**

Notoadmojo (2012) tentang *Metode Pendidikan Kesehatan* menyatakan berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai dapat digolongkan menjadi 3 metode pendidikan antara lain:

1) pendekatan perorangan

Setiap orang pasti memiliki masalah, sesuatu alasan yang berbeda pada setiap orang atau adanya perilaku baru terhadap individu merupakan landasan digunakannya pendekatan ini. Cara ini bersifat perseorangan dan digunakan untuk membina perilaku baru pada seseorang yang tertarik dengan inovasi atau perubahan perilaku. terdapat 2 bentuk pendekatan perorangan dalam cara ini yaitu bimbingan dan wawancara.

2) Pendekatan kelompok

Cara ini berdasarkan besar atau kecilnya suatu kelompok yang akan dilakukan pendekatan untuk melaksanakan promosi kesehatan dan perlu mempertimbangkan pendidikan formal dari target yang akan diberikan promosi kesehatan.

3) Pendekatan massa

Cara pendekatan ini tepat ditujukan pada masyarakat luas untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan, sehingga sasarannya bersifat umum. Tidak ada pembedaan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan

lain sebagainya, tetapi cara ini harus dibuat sedemikian rupa agar mudah ditangkap oleh kalayak umum.

**e. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Saragih (2010) berpendapat ada faktor-faktor pada pendidikan kesehatan agara dapat mencapai sasaran antara lain :

1) Pendidikan

Cara pandang seseorang dapat dipengaruhi dari pendidikan yang dimilikinya karena berkaitan dengan cara penerimaan informasi baru yang didapatkannya.

2) Sosial Ekonomi

Informasi terbaru akan semakin mudah didapatkan bila tinggi tingkat ekonomi seseorang atau keluarga tersebut.

3) Adat Istiadat Masyarakat

Sebuah hal atau sesuatu hal yang tidak dapat diabaikan karena pada masyarakat umumnya masih sangat melekat dan dihargai.

4) Kepercayaan Masyarakat

Tokoh agama, tokoh masyarakat, keluarga terdekat akan lebih mudah memberikan informasi atau saran kepada orang tersebut karena mereka lebih percaya dan mengenal penyampai pesan tersebut.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Penyuluhan sangat penting, tetapi lebih penting lagi adalah tingkat kehadiran masyarakat itu sendiri, karenanya ketika akan memberikan penyuluhan perlu diperhatikan dengan seksama aktifitas atau jenis pekerjaan mereka agar terjamin tingkat kehadirannya.

**f. Media atau Alat Bantu Dalam Pendidikan Kesehatan**

Media atau alat bantu pendidikan kesehatan yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan atau pesan kesehatan berfungsi untuk membantu dan mempergakan sesuatu di dalam proses pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra, semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pengetahuan (Pender 2015).

Secara garis besarnya ada 3 macam alat bantu atau media dalam memberikan pendidikan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan pada waktu proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu :
  - a) alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip
  - b) alat yang tidak diproyeksikan, seperti dua dimensi (gambar, leaflet, *booklet* dan bagan), tiga dimensi (bola dunia, boneka, dan sebagainya).
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) alat ini dapat menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian pendidikan kesehatan misalnya seperti piringan hitam dan radio.
- 3) Alat bantu lihat – dengar (*audio visual aids*), seperti televisi, atau DVD.

### **3. Perilaku Kesehatan**

#### **a. Definisi Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

#### **b. Domain Perilaku Kesehatan**

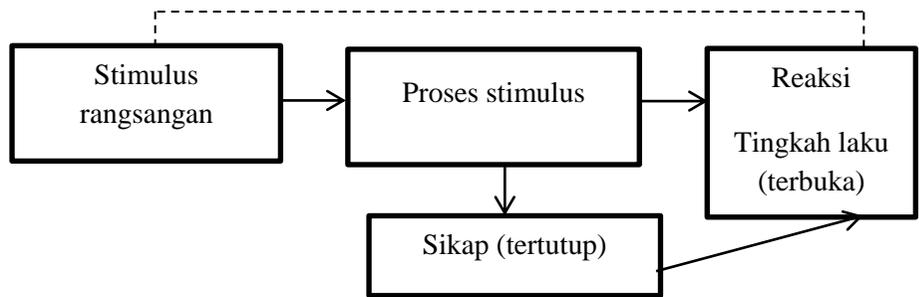
##### 1) Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : Tahu (*know*), memahami (*comperhension*), aplikasi (*aplication*), analisis, sintesis, dan evaluasi

##### 2) Sikap (afektif)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

Proses terbentuknya sikap



### 3) Tindakan (psikomotor)

Notoatmodjo (2012) mengatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt bahviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi syatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fisilitas dan faktor dukungan (*Support*), praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut :

- a) Respon Terpimpin (*Guide Response*) : dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
- b) Mekanisme (*Mechanism*) : apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan seseorang, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
- c) Adopsi (*Adaption*) : adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang secara baik. Artinya,tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

**c. Klasifikasi perilaku kesehatan**

Perilaku kesehatan dapat di bagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini dibagi menjadi 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan jika telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan yang optimal perlu didapatkan oleh individu yang sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab kesehatan individu meningkat atau tidaknya, agar gizi individu terjaga dan sehat selalu perilaku individu tersebut berpengaruh.

- 2) Perilaku penggunaan dan pencarian fasilitas pelayanan kesehatan

Tindakan perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri. Inti dari perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit atau kecelakaan.

- 3) Perilaku kesehatan lingkungan

Bentuk respon individu terhadap lingkungan, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya, baik lingkungan fisik ataupun sosial budaya.

#### **d. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku**

Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik yang bersangkutan, bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi ataupun politik. Faktor lingkungan

merupakan faktor yang dominan mempengaruhi perilaku seseorang.

#### **4. Aplikasi Berbasis android**

##### **a. Definisi aplikasi berbasis android**

Android merupakan salah satu *Mobile Operating System* atau sistem operasi handphone yang berupa *software platform open source* untuk *mobile device*. *Mobile Operating System* yaitu sistem yang dapat mengontrol sistem kinerja barang elektronik berbasis mobile yang fungsinya sama seperti komputer tetapi lebih sederhana. Semakin banyaknya pengguna smartphone berbasis android maka dapat dimanfaatkan tentang pemberian edukasi gizi (White, Giglia, & Tawia, 2016; Lefevre *et al.* 2017).

Aplikasi adalah program perangkat lunak yang di rancang untuk dijalankan pada ponsel cerdas (*Smartphone*). Dapat digunakan untuk mengumpulkan data, memberikan edukasi secara instan melalui internet dengan biaya rendah dibandingkan non-elektronik. Aplikasi mobile merupakan sebuah pemograman yang mempresentasikan apa yang seharusnya dilakukan oleh perangkat lunak atau sebagaimana proses perangkat lunak atau sebagaimana proses perangkat

lunak seharusnya menyelesaikan tugas (Bentley *et al.* 2007 ; Patel *et al.* 2013).

Aplikasi yang terdapat dalam smartphone sangat menarik karena dirancang efisien untuk digunakan dan dengan aplikasi bisa memudahkan untuk berinteraksi antara ibu dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepuasan ibu dalam menerima pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran seseorang.

#### **b. Fungsi Aplikasi berbasis android**

Perangkat android dalam konteks keperawatan kesehatan dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pemantauan dan kepatuhan pengobatan, pengingat janji, mobilisasi masyarakat, promosi kesehatan, survei dan pengawasan kesehatan, pemantauan pasien, sistem pendukung keputusan, dan penyimpanan catatan pasien (Lefevre *et al.* 2017).

#### **c. Kelebihan dan kekurangan aplikasi berbasis android**

Kelebihan android yaitu multitasking, kemudahan dalam notifikasi, terdapat ribuan aplikasi yang dapat diunduh kapan saja melalui *google android app market*, *widget* di *homescreen* dan terintegrasi dengan google. Android yang multitasking

tersebut mampu menjalankan aplikasi lebih dari satu sekaligus tanpa perlu menutup salah satunya. Android juga memberikan pemberitahuan lebih mudah dimana setiap ada pesan masuk melalui *sms, email* atau bahkan artikel terbaru dari *RSS Reader, home screen* akan memunculkan pemberitahuan tersebut. Salah satu kekurangan android adalah sebagian besar ponsel android memerlukan akses dan koneksi internet untuk mendapatkan informasi atau pemberitahuan. Kelemahan lain adalah adanya iklan yang selalu terpampang di halaman aplikasi (Bentley *et al.* 2007).

## **5. Media booklet**

### **a. Definisi media *booklet***

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 halaman (Suiraoaka & Supariasa, 2013). *Booklet* berisikan informasi – informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika diberikan gambar (Mintarti, 2001).

**b. Kelebihan dan kekurangan media booklet**

*Booklet* akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga tampilan *Booklet* tidak formal dan (Nurfathiyah, 2014). (Suiraoaka and Supariasa 2013) juga mengatakana keuntungan media *booklet* dapat dipelajari secara mandiri dalam waktu yang cukup lama dan dapat menjadi pendukung dari media lain. Kelemahan dari media ini adalah pembaca harus mempunyai kemampuan membaca.

**B. Kerangka Teori**

*Individual characteristics and Experience*

**Perilaku sebelum** → tidak mengonsumsi makanan yang sehat pada saat hamil, tidak minum tablet tambah darah selama hamil (90 tablet), ibu tidak memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat karna diberikan terlalu dini atau terlambat,

**Faktor personal** → Bio – Psiko – Sosial  
Perilaku gizi yang rendah, ekonomi keluarga yang rendah, tingkat pengetahuan yang rendah, sanitasi air bersih yang tidak memadai.

*Behavior Specific Cognitions And Affect*

**Manfaat tindakan** :Memotivasi perilaku ibu dalam pencegahan stunting

**Hambatan dalam bertindak** : Muncul perilaku yang tidak sehat, pengurangan komitmen rencana kegiatan, ibu memberi makanan yang tidak sehat , ketidakpedulian keluarga ataupun ibu terhadap pelayanan kesehatan yang ada

**Kemajuan diri** : komitmen dan konsistensi klien dalam melaksanakan pola hidup sehat, dapat memperhatikan gizi seimbang selama hamil dan menyusui.

**Tindakan terkait yang mempengaruhi** : mampu menghindar, merubah dan mempertahankan perilaku hidup sehat selama menyusui, memakan makanan bergizi, siklus pemberian ASI dan waktu pemberian MPASI

**Pengaruh interpersonal** : keluarga, kelompok, dan pengaruh pelayanan kesehatan, norma dan model  
Keadaan keluarga dan masyarakat disekitar tempat tinggal yang mempengaruhi gaya hidup

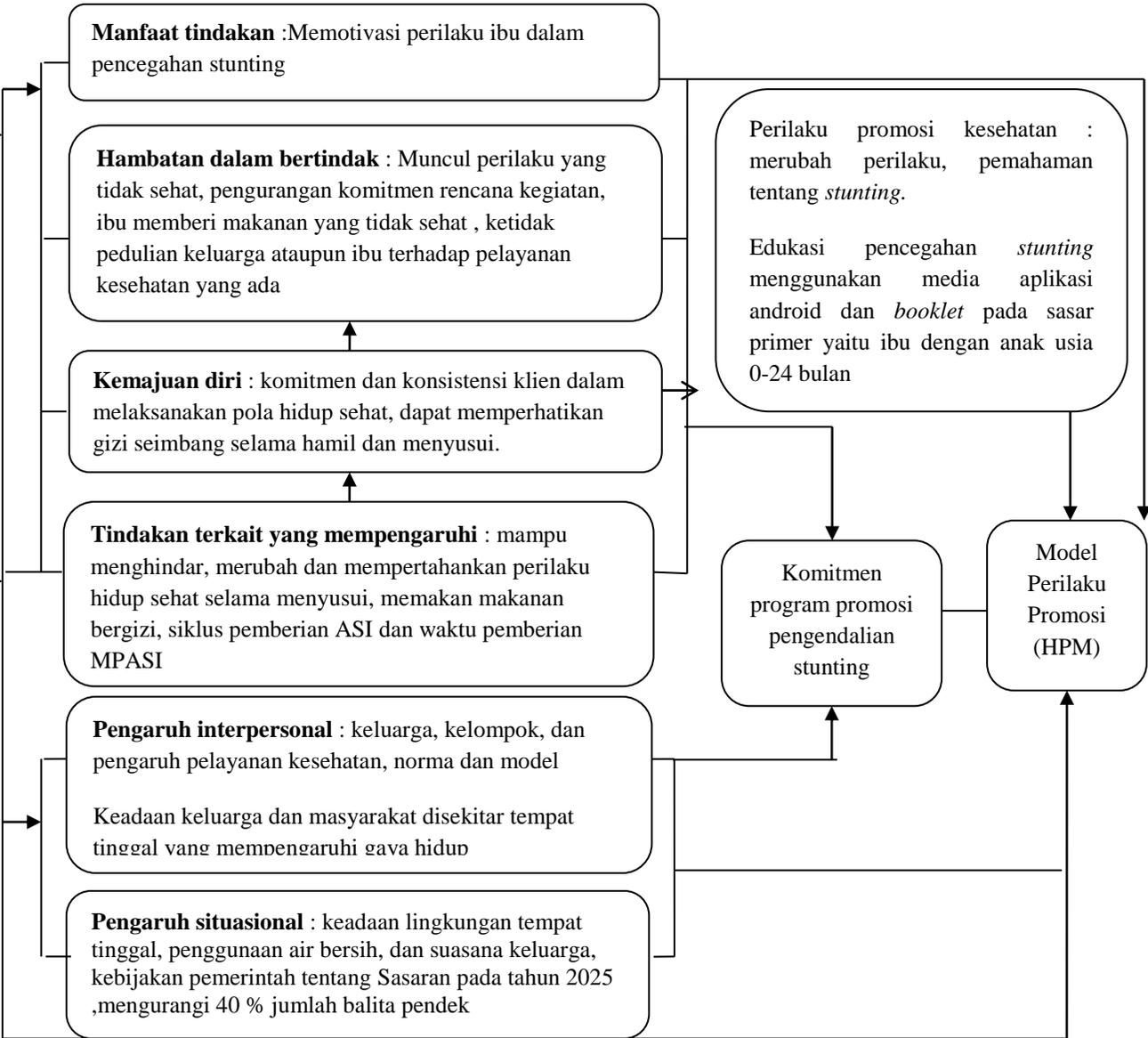
**Pengaruh situasional** : keadaan lingkungan tempat tinggal, penggunaan air bersih, dan suasana keluarga, kebijakan pemerintah tentang Sasaran pada tahun 2025 ,mengurangi 40 % jumlah balita pendek

*Behavior Outcome*

Perilaku promosi kesehatan : merubah perilaku, pemahaman tentang *stunting*.  
Edukasi pencegahan *stunting* menggunakan media aplikasi android dan *booklet* pada sasaran primer yaitu ibu dengan anak usia 0-24 bulan

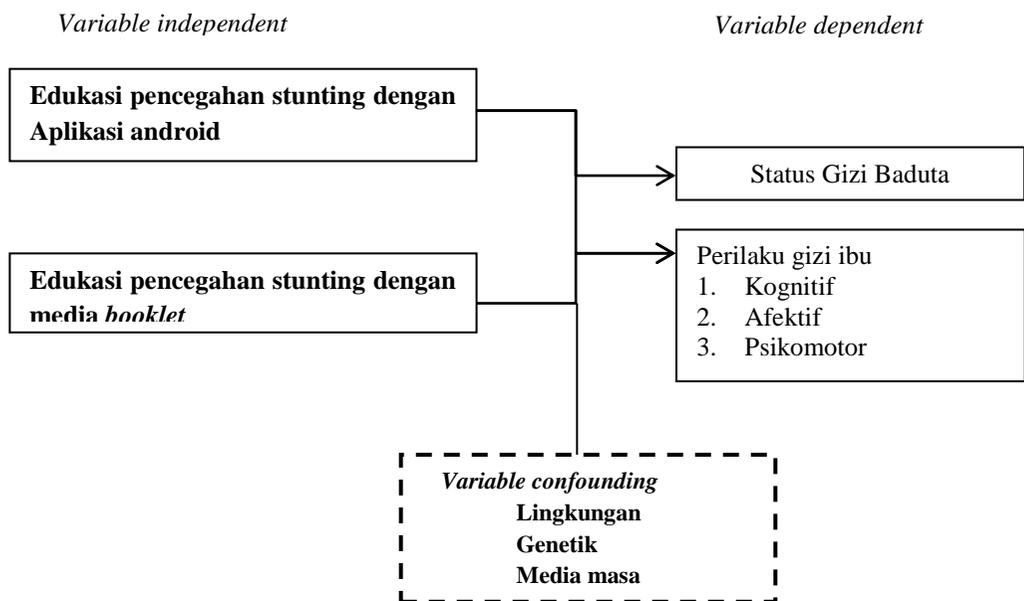
Komitmen program promosi pengendalian stunting

Model Perilaku Promosi (HPM)



### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan bentuk gambaran hubungan antara konsep satu dengan lainnya, antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoatmodjo, 2010).



#### **D. Hipotesis/ pernyataan penelitian**

Hipotesis adalah kesimpulan sementara penelitian, patokan dengan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis digunakan untuk mengarahkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2010).

Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

- H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap peningkatan perilaku gizi ibu dan gizi baduta (bayi dua tahun)
- H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media berbasis aplikasi android terhadap peningkatan perilaku gizi ibu dan gizi baduta (bayi dua tahun)