

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita Di Kelurahan Cibaduyut Bandung (Ardayani, 2015).	Metode penelitian ini menggunakan <i>quasi</i> eksperimen dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita pada pencegahan diare.	Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang makanan halal dan sehat untuk makanan pendamping ASI.
2.	Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia	Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain <i>Quasi-Experimental</i> berupa	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan	Persamaan dari penelitian ini dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu sama-	Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subjek

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	dengan Perilaku Kekerasan (Zahara, 2014).	<i>Pretest-Posttest Design.</i> Metode yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dan dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	pengetahuan keluarga ($p = 0.000$). setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan diskusi dengan media lembar balik dan <i>leaflet</i> di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen.	sama meneliti tentang pendidikan terhadap pengetahuan.	penelitian ini adalah keluarga pasien yang menderita skizofrenia sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah ibu rumah tangga.
3.	Pengaruh Pemberian Pola Makanan Sehat terhadap Status Gizi Anak-anak Didik TK Bunga Asya (Aidid, 2017)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode regresi linear.	Hasil yang diperoleh memperlihatkan bahwa ada pengaruh positif penerapan pola makanan sehat terhadap berat dan tinggi badan anak didik TK Bunga Asya Tamalanrea Makassar.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, sama-sama meneliti tentang makanan sehat.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, tidak hanya meneliti tentang makanan sehat, tetapi juga meneliti makanan halal.
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan PASI / MP-ASI Bayi <6 Bulan di Kelurahan Labuh Baru Barat	Jenis penelitian ini adalah <i>Kuantitatif Analytic dengan desain Crossover Study</i> .	Hasil penelitian didapatkan proporsi ibu yang memberikan PASI / MP-ASI bayi <6 bulan sebanyak 178	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, sama-sama meneliti	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, subjek penelitian ini adalah bayi

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Pekanbaru (Noviawanti, 2014).		orang (64%).	tentang MP-ASI.	yang berumur 6-11 bulan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan subjeknya yaitu ibu rumah tangga.
5.	Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 bulan (Rahmad, 2017).	Penelitian ini dilakukan secara cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI ($p=0,000$, OR=21,0) dan pemberian MP-ASI ($p=0,006$, OR=6,5) dengan pertumbuhan bayi 6-24 bulan. Kesimpulan, rendahnya pemberian ASI eksklusif dan kurang baiknya pemberian MP-ASI berhubungan dengan banyaknya anak yang tidak dapat tumbuh secara normal	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama meneliti tentang pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6-24 bulan.	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu, penelitian ini meneliti tentang pemberian ASI terhadap pertumbuhan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu hanya meneliti tentang pemberian MP-ASI.
6.	Pemberian MPASI Dini pada Bayi Ditinjau dari	Penelitian ini menggunakan rancangan cross-	Hasil analisis univariat dari 59 ibu yang memiliki bayi	Persamaan penelitian ini dengan penelitian	Perbedaan penelitian dengan penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Pendidikan dan Pengetahuan Ibu (Nababan, 2018).	sectional.	usia kurang dari enam bulan sebagian besar 32 (54,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah, hampir sebagian 27 (45,8) memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat diperoleh p-value=0,003 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan.	yang akan dilakukan yaitu, sama-sama meneliti tentang pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI.	yang akan dilakukan yaitu, penelitian ini meneliti tentang pemberian MPASI dini, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang pengetahuan ibu terhadap konsep halal dan sehat pada pemberian MPASI.
7.	Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan (Andriyani, 2019).	Penelitian ini menggunakan metode kajian literatur dimana peneliti melakukan serangkaian penelitian yang melibatkan berbagai macam informasi yang	Hasil penelitian dari berbagai sumber literatur menunjukkan bahwa Islam telah mengatur dengan sedemikian rupa baik dalam Al-Qur'an maupun Hadis mengenai makanan.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, sama-sama meneliti tentang makanan dalam perspektif islam	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, penelitian ini meneliti dengan menggunakan metode kajian literatur,

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		berasal dari kepustakaan seperti buku, ensiklopedi, dokumen, dan sebagainya.		(makanan halal).	sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> .
8.	Pengaruh Pengetahuan Makanan Sehat terhadap Kebiasaan Makan Kelas X Boga SMKN 4 Yogyakarta (Fatrikawati, 2016).	Penelitian ini menggunakan penelitian <i>ex-post facto</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) pengetahuan makanan sehat siswa kelas X Jasa Boga yang masuk dalam kategori baik sebesar 31,5%, cukup sebesar 57% dan kurang sebesar 10,8%, (2) kebiasaan makan siswa kelas X Jasa Boga yang masuk kategori baik sebesar 29,2%, cukup sebesar 64,4%, dan kurang sebesar 6,4%, (3) terdapat pengaruh pengetahuan makanan sehat terhadap kebiasaan makan siswa kelas X Jasa	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, sama-sama meneliti tentang makanan sehat.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, penelitian ini hanya meneliti tentang makanan sehat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti makanan halal dan sehat.

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain & Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			Boga di SMK N 4 Yogyakarta hasil menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000. Besarnya nilai R^2 sebesar 29,7% perubahan variabel kebiasaan makan dapat diterangkan oleh pengetahuan makanan sehat.		

B. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang

lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

b. Tujuan pendidikan kesehatan.

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat.

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat bukan apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk mencapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya.

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah

kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- a) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

c) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

c. Sasaran pendidikan kesehatan.

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

d. Ruang lingkup pendidikan kesehatan.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu :

- 1) 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.

2) Dimensi tempat pelaksanaan.

a) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga.

b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.

c) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

a) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.

b) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi.

c) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

d) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

e. Media pendidikan kesehatan.

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012):

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Berdasarkan stimulasi indra.
 - a) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
 - b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
 - c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*).
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya.
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.

- b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat.
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan.
 - a) Media cetak : *Leaflet, Booklet, Flyer* (selembaran), *Flip chart* (lembar balik), dan Rubrik.
 - b) Media elektronik : Video dan film strip, *slide*.
 - c) Media papan.

2. Pengetahuan dan Sikap

a. Pengetahuan

1) Pengertian.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2) Tingkat Pengetahuan.

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

a) Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari

keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum , rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

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

e) 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 yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

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

3) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut dibawah ini :

a) Usia (Umur)

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut memperoleh informasi.

c) Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat diberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

d) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk status sosial dan ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

2) Komponen Sikap

Azwar (2013) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yakni:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b) Komponen Afektif

Merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c) Komponen Prilaku

Komponen prilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana prilaku atau kecenderungan berperilaku ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang di hadapinya.

3) Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2013) antara lain:

a) Pengalaman pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Orang lain

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaan lah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Makanan Halal dan Sehat

a. Terminologi Halal

Kata halal dan haram merupakan istilah Alquran dan ini digunakan dalam berbagai tempat dengan konsep berbeda, dan sebagiannya berkaitan dengan makanan dan minuman. Kedua kata tersebut juga digunakan dalam Hadis Nabi Saw. Halal secara bahasa, menurut sebagian pendapat, berasal dari akar kata *الحل* yang artinya (الإباحة) artinya sesuatu yang dibolehkan menurut syariat (Ali, 2016).

Kata halalan, bahasa Arab, berasal dari kata halla, yang berarti lepas atau tidak terikat secara etimologi kata halalan berarti hal-hal yang boleh dan dapat dilakukan karena bebas atau tidak terikat dengan ketentuan-ketentuan yang melarangnya. Atau diartikan sebagai segala sesuatu yang bebas dari bahaya duniawi dan ukhrawi. Menurut ajaran islam, mengkonsumsi yang halal, suci, dan baik merupakan perintah agama dan hukumnya adalah wajib. Sesuai dengan firman Allah SWT sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ
الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”. (Q.S Al-Baqarah : 168)

Berdasarkan Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 519 tahun 2001 pasal 1 menunjuk Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebagai lembaga pelaksana pemeriksaan pangan yang menyatakan kehalalan suatu produk yang dikemas untuk diperdagangkan di Indonesia. Berdasarkan keputusan menteri tersebut dapat disimpulkan bahwa MUI adalah lembaga yang berwenang dalam mengaudit produk dan mampu menerbitkan sertifikat halal kepada perusahaan yang mengajukan uji halal kepada MUI. Sertifikat halal inilah yang memberikan izin kepada perusahaan untuk bisa mencantumkan logo halal pada kemasan produk.

b. Terminologi Sehat

Makanan dikategorikan sebagai makanan sehat apabila dalam makanan tersebut terkandung unsur zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tidak mengandung bibit penyakit dan racun (Hanif, 2016). Menurut Almatier (2011) yang dikutip oleh marmi mengatakan, zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu karbohidrat, lemak, dan protein berfungsi sebagai sumber energi atau penghasil energi yang bermanfaat untuk menggerakkan tubuh dan proses metabolisme di dalam tubuh, zat gizi yang berfungsi sebagai pembentuk

sel-sel pada jaringan tubuh manusia dan memelihara jaringan tersebut, serta mengatur proses kehidupan merupakan fungsi dari kelompok zat gizi seperti protein, lemak, mineral, vitamin dan air (Marmi, 2013).

Tabel 2.2 Nutrisi

Karbohidrat	Lemak	Protein	Unsur Mineral	Air	Vitamin
Roti	Mentega	Daging	Sayuran	Air	Buah-
Kentang	Margarin	Ikan	Buah-	Minuman	buahan
Gula	Keju	Keju	buahan	Sayuran	Sayuran
Biskuit	Minyak	Telur		Buah-	
Selai	zaitun	Susu		buahan	
	Gajih				

Sumber : Lean 2013

Makanan yang mengandung zat tersebut kemudian dikonsumsi dan diserap untuk menggantikan zat-zat yang hilang dari tubuh manusia sehingga dapat memberikan kekuatan dalam bekerja dan beraktivitas, serta memperkuat peran imunitas yang ada didalamnya yang berfungsi untuk melawan virus dan penyakit. Makanan seimbang adalah kata lain dari makanan sehat, sebagai bentuk perwujudan bagi keseimbangan yang telah ditetapkan oleh Allah SWT pada segala sesuatu (Abdul, 2006).

Di dalam tuntutan syariat islam, kita dituntut untuk makan dan minum yang halal dan *thayyib* (baik). Selain halal dan *thayyib* adalah kuantitasnya cukup dan tidak berlebihan dalam ilmu gizi biasa dikenal dengan AKG atau Angka Kecukupan Gizi. AKG ini ditentukan *range* jumlah ideal

komponen nutrisi makanan yang diasup dalam satu hari. Jika kekurangan atau kelebihan maka akan menyebabkan malnutrisi (Insani, 2011).

Sebagaimana islam telah menganjurkan manusia untuk mengonsumsi makanan dengan tidak berlebihan dan tidak juga terlalu kikir, sehingga hanya mengonsumsi dari berbagai makanan yang disediakan. Oleh karena itu, berbagai ahli gizi berusaha untuk mengetahui berbagai kebutuhan makanan yang dibutuhkan manusia. Kemudian mereka membuat dasar-dasar yang jelas dan benar tentang makanan itu sesuai kondisi, lingkungan, serta usia seseorang (Abdul, 2006). Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT :

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Q.S Al-A’raf :31).

4. Makanan Pendamping ASI

a. Pengertian

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata

berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Ariani, 2017).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena 8 umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013).

b. Waktu pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari yang dikategorikan lebih dari 3 kali sehari dan kurang dari sama dengan 3 kali sehari. Sedangkan waktu pemberian MP-

ASI pertama kali didefinisikan sebagai usia dimana bayi pertama kali mendapat MP-ASI yang dikategorikan sebelum 6 bulan dan setelah 6 bulan (Nurastrini, 2014).

Waktu pemberian MP-ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan ini berlangsung antara 6 bulan sampai 23 bulan yang merupakan masa rawan pertumbuhan anak.

c. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI

Tujuan pemberian MPASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor), dan menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Siswanto, 2010).

d. Jenis Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Saat menyiapkan makanan bayi, ibu dapat menggunakan bahan makanan segar yang memiliki gizi optimal. Selain itu, bayi akan terbiasa dengan makanan buatan rumah sejak dini yang memiliki aneka ragam dan tekstur. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2010).

Sedangkan keuntungan makanan bayi siap saji yaitu lebih cepat dalam penyajian, mudah, enak dan aman. Disiapkan secara higienis dengan

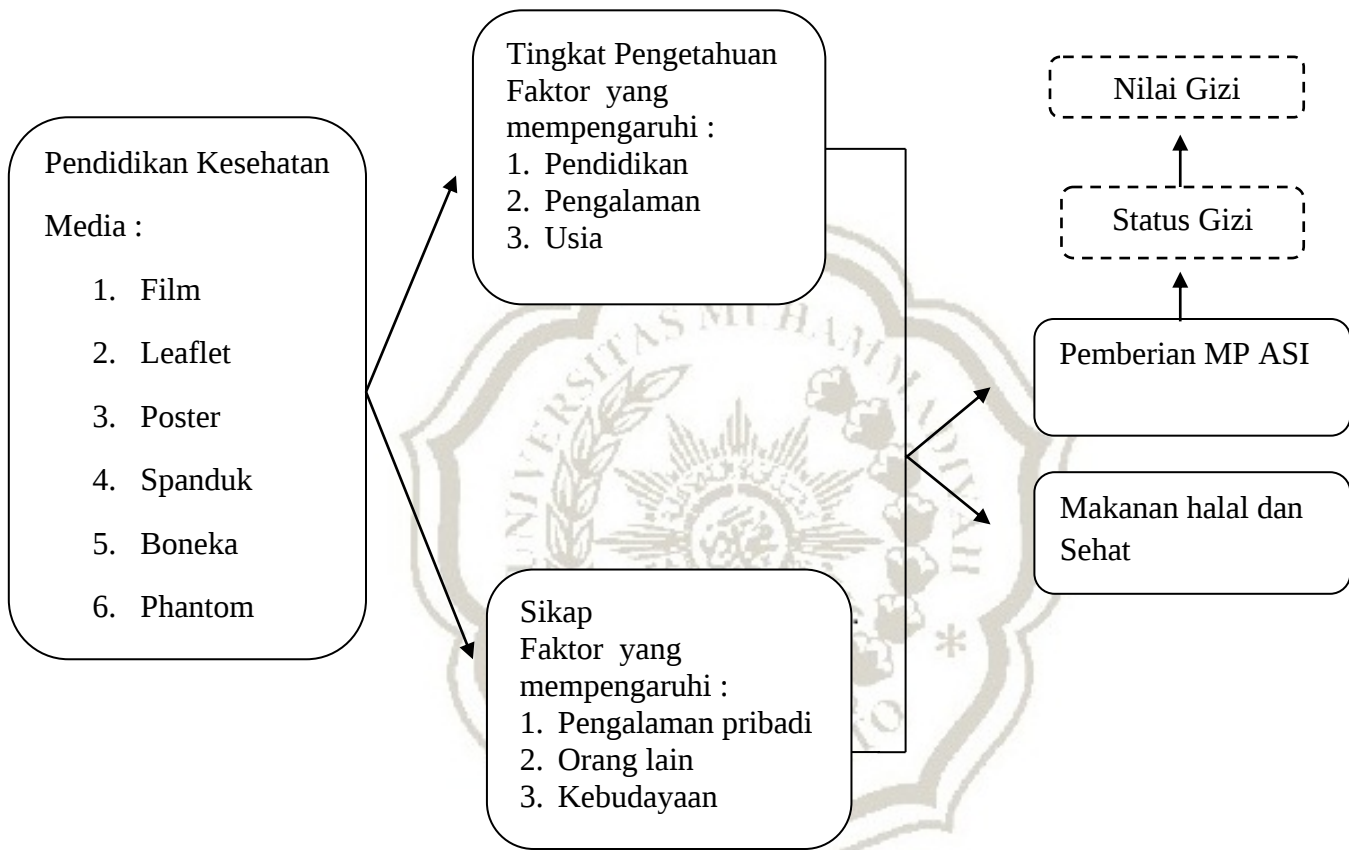
memenuhi standar gizi. Karena makanan bayi siap saji dapat dibuat dalam jumlah kecil, makanan ini cocok pada awal pengenalan makanan padat. Tetapi kerugiannya, makanan siap saji cukup mahal dan tidak memberikan pengalaman yang banyak akan rasa dan tekstur (Lawson, 2013). Hal-hal penting yang harus diketahui mengenai cara tepat pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.3 Contoh jadwal pemberian MP-ASI menurut umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberian.

Umur bayi	Jenis makanan	Berapa kali sehari
0-4 / 6 bulan	ASI	Kapan diminta
Kira-kira 6 bulan	ASI, sari buah, bubur tepung beras merah	Kapan diminta 1-2 kali
Kira-kira 7 bulan	ASI, buah-buahan, hati ayam atau kacang – kacangan, beras merah atau ubi, sayuran, minyak, santan, advokad, air tajin	Kapan diminta 3-4 kali
Kira-kira 9 bulan	ASI, buah-buahan, bubur roti, daging/kacang-kacangan/ayam/ikan, beras merah/kentang/labu/jagung, minyak/santan/advokad	Kapan diminta 4-6 kali
>12 bulan	ASI, makanan pada umumnya, termasuk telur	Kapan diminta 4-6 kali

Sumber : Krisnatuti (2015).

C. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Modifikasi Teori Precede Proceed Lawrence Green (1998) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010).

Keterangan :

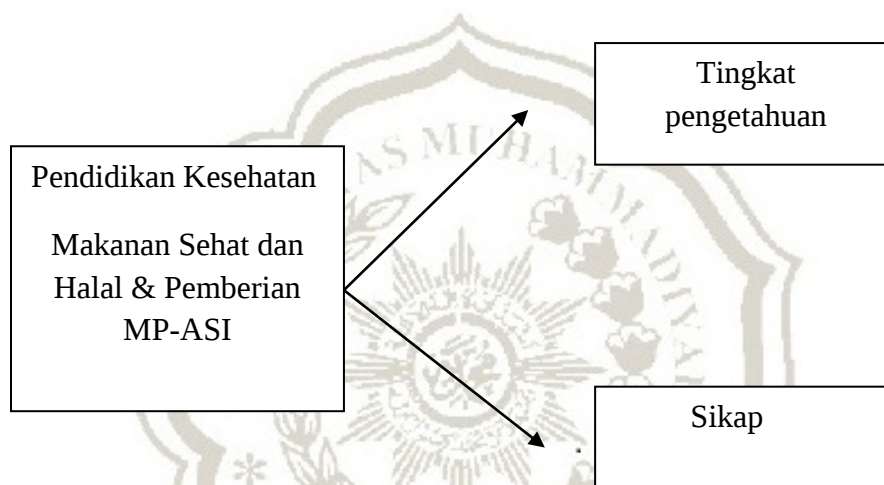
————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian sebagai dari tujuan penelitian ke dalam dengan tujuan yang jelas (Saryono, 2011). Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian :

Ha: ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang konsep halal dan sehat pada makanan pendamping ASI.

Ho: tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang konsep halal dan sehat pada makanan pendamping ASI.