**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Wahid Iqbal M&Nurul Chayatin, 2009: 9-10).

 Sedangkan Menurut Erwin Setyo K (2012: 4-5) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”

 Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi. Dimensi pendidikan kesehatan tersebut antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dimensi sasaran pendidikan terdiri dari tiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu, pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Sedangkan, sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu: 1). Sasaran primer (Primary Target) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan. 2). Sasaran sekunder (Secondary Target), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas. 3). Sasaran tersier (Tersiery Target), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

 Dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya dapat dilihat berdasarkan tempat pelaksanaan sehingga dengan sendirinya sasaran pendidikan kesehatan berbeda. Dimensi pendidikan kesehatan yang ketiga yaitu tingkat pelayanan kesehatan. Tingkat pelayanan kesehatan meliputi peningkatan kesehatan (Health Promotion), Perlindungan umum dan khusus ( General and Specific Protection), dan diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat (Early Diagnosis and Prompt Treatment) (Erwin Setyo K, 2012: 9).

* 1. **Pengetahuan**

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain yaitu mengerti sesudah melihat (menyaksikan,mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan diketahui adalah suatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakuakn penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003; Suwanti dan Aprilin, 2017).

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah. Tentu saja yang dikehendaki adalah pengetahuan yang benar (Suhartono, 2007; Suwanti dan Aprilin, 2017). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003; Suwanti dan Aprilin, 2017).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2010; Fatim dan Suwanti, 2017). Pengetahuan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam tindakan mengetahui selalu kita temukan dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau objek pengetahuan (O). Keduanya secara fenomenologis tidak mungkin dipisahkan satu dari yang lain. Karena itu pengetahuan dapat kita katakan sebagai hasil tahu manusia tentang sesuatu atau perbuatan manusia untuk memahami objek yang sedang dihadapi (Kebung, 2011).

Pengetahuan merupakan justified true believe. Seorang individu membenarkan (justifies) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (belief sistem) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Fatim dan Suwanti, 2017).

* 1. **Daun kelor (Moringa oleifera)**

Tanaman kelor adalah perdu dengan tinggi sampai 10 meter, berbatang lunak dan rapuh, dengan daun sebesar ujung jari dan berbentuk bulat telur dan tersusun majemuk. Tanaman ini berbunga sepanjang tahun berwarna putih, buah berisi segitiga dengan panjang sekitar 30 cm, tumbuh subur mulai dari daratan rendah sampai ketinggian 700 m diatas permukaan laut. Menurut sejarahnya, tanaman kelor atau Moringa oleifera, berasal dari kawasan Himalaya dan India, kemudian menyebar ke kawasan disekitarnya sampai ke Benua Afrika dan Asia Barat (Nurcahyati, 2014).

Kelor (moringa oleifera) merupakan tanaman yang bernilai gizi tinggi, tumbuh tersebar di daerah tropis dan sub-tropis. Memiliki fungsi medis yang sangat baik dengan nilai nutrisi yang sangat tinggi. Setiap bagian tanaman memiliki kandungan yang sangat penting, seperti mineral, protein, vitamin, beta-coretan, asam amino dan berbagai phenolic. Kelor mengandung zeatin, quercetin, beta-caroten, asam amino, dan berbagai kaempferol (Winarno, 2018).

Daun kelor memiliki kandungan gizi dalam setiap 100 g daun kelor adalah 82,0 kalori; 6,7 g protein; 1,7 g lemak; 14,3 g karbohidrat; 440,0 mg kalsium; 70,0 mg fosfor; 7,0 mg zat besi; 11.300,0 SI vitamin A; 0,21 mg vitamin B1; 220,0 mg vitamin C; dan 75,0 g air, bagian yang dapat dimakan (bbd) sebesar 65% (Rukmana, 2005).(Fahey, 2005), satu sendok makan tepung daun kelor mengandung sekitar 14% protein, 40% kalcium, 23% zat besi dan mendekati seluruh kebutuhan balita akan vitamin A. Enam sendok makan penuh dapat memenuhi kebutuhan zat besi dan kalsium wanita hamil dan menyusui. Beta-caroten yang ditemukan dalam daun kelor merupakan prekusor retinol (Vitamin A). terdapat sekitar 25 jenis beta-caroten tergantung dari varietas (Winarno, 2018).

Dengan demikian daun kelor termasuk salah satu superfood (pangan super) yaitu pangan yang memiliki konsentrasi gizi tinggi terhadap kadar gizi dan phytochemicals (tanaman herbal)yang sangat menguntungkan bagi kesehatan manusia. Superfood biasanya telah diuji secara ilmiah dan punya track records yang jelas terhadap nilai ilmiahnya (Winarno, 2018).

Di Negara berkembang, tanaman kelor digunakan untuk mengatasi malnutrisi, karena tinginya kandungan vitamin dan mineral. Bahkan di Afrika, tanaman kelor menjadi sangat popular dan diproduksi sebagai suplemen nutrisi bagi orang yang menderita HIV, dan dikembangkan karena mudah dan murah. Di samping itu tanaman kelor telah berhasil digunakan untuk mengatasi malnutrisi pada anak-anak dan wanita hamil. Pada wanita hamil menunjukkan produksi susu yang lebih tinggi bila mengkonsumsi daun kelor yang ditambahkan pada makanannya dan pada anak-anak menunjukan pertambahan berat badan yang signifikan (Winarno, 2018).

* 1. **Berat badan**
1. Pengertian Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi.

1. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam melakukan tindakan pengobatan.

1. Penilaian Berat Badan

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (National Center for Health Statistics) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (wasting). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, pesentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat.

1. Pertumbuhan Berat Badan

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140– 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 250–400 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg. pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun (Hidayat, 2008, p.16).

* 1. **Kerangka Konseptual**

Pemberian Edukai

Perubahan pengetahuan

Baik

Cukup

Kurang

Ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun

Diteliti :

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap teori yang belum terbukti dalam data, penelitian hipotesis ini akan menggunakan uji statistik, sehingga dapat disimpulkan benar atau salah (Masturah & Agata, 2018). Pada penilitian ini diambil hipotesis.

H1 : Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang manfaat daun kelor dalam meningkatkan berat badan pada anak usia 1-3 tahun.