

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Sunaryo (2006), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) 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 seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang

telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, mengimplementasikan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) 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.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru, atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian

Makanan tambahan adalah bahan makanan yang secara berangsur-angsur diberikan pada bayi untuk memenuhi kecukupan gizi menjelang dan sesudah disapih, sebelum dia diberi makanan anak (Persagi, 2008). Makanan tambahan sebagai pendamping ASI adalah semua bahan makanan yang diberikan pada bayi selain ASI atau susu

botol sebagai penambah kekurangan dari ASI atau susu pengganti ASI (PASI).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain ASI. MP-ASI diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006).

Makanan tambahan sebagai pendamping ASI berguna untuk memenuhi zat-zat gizi yang tidak terkandung dalam ASI. Dengan demikian makanan tambahan sebagai pengganti ASI tetap diberikan untuk melengkapi atau pendamping ASI.

b. Tujuan dan Manfaat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi setelah 6 bulan sejalan dengan peningkatan kebutuhan bayi sesuai dengan bertambahnya umur, serta menanamkan kebiasaan sejak kecil, sehingga dapat memberikan hidangan sesuai dengan pola makanan, makanan keluarga sehari-hari yaitu menu seimbang (Nadesul, 2005).

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu MP-ASI pabrikan dan MP-ASI lokal. MP-ASI pabrikan adalah makanan pendamping ASI hasil pengolahan di pabrik. MP-ASI lokal adalah makanan pendamping ASI yang diolah di rumah tangga (Depkes RI, 2006).

Menurut Baskoro (2008), disebutkan bahwa jenis-jenis MP-ASI adalah buah dan makanan tradisional. Sebaiknya ibu memberikan

buah yang mengandung cukup kalori. Ibu bisa memberikan pisang pada bayi. Makanan bayi tradisional merupakan makanan buatan sendiri, Ibu bisa membuat bubur susu buatan sendiri untuk bayi.

Ibu bisa mengenalkan beberapa bahan makanan pada bayi, menurut Baskoro (2008) menyarankan ibu untuk memberikan bahan makanan sebagai MP-ASI seperti buah (pisang, pepaya, jeruk dan tomat), ubi, daging, sayuran, sereal dan susu formula. Menurut Krisnatuti (2008), sebaiknya ibu memilih ubi yang rasanya sama manis dengan ASI. Penambahan daging dalam MP-ASI sebagai protein. Ibu bisa mengenalkan sayuran segera setelah bayi berusia 6 bulan. Pemberian buah sebaiknya yang sudah matang dan buah tersebut tidak asam. Pemberian produk susu disesuaikan dengan takaran yang tercantum pada label yang ada di kaleng atau kardus susu.

Pembahasan tentang makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) menurut Depkes RI (2006), dapat dikemukakan beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Untuk lebih jelasnya dapat diemukakan sebagai berikut:

1) Waktu yang tepat pemberian makanan pendamping ASI

Banyak ibu tidak menyadari bahwa memasuki usia 4 bulan, bayi telah mengalami berbagai perubahan. Badan bayi telah tumbuh menjadi semakin besar, organ-organ tubuh berangsur berfungsi secara sempurna. Usia 6 bulan merupakan usia peralihan pertama dalam pengaturan makanan bayi. Sungguhpun usia 6 bulan, air susu ibu tetap merupakan makanan terbaik bagi bayi,

namun tidak hanya dari ASI saja bayi akan terpenuhi kecukupan gizinya. Karena itu, selain bayi masih tetap diberi ASI sebagaimana pada usia sebelumnya, bayi harus mulai diberi makanan lain. Untuk itu memasuki usia 6 bulan pengaturan makanan bayi harus diubah.

Tabel berikut ini memperlihatkan bertambahnya kebutuhan energi dan protein bayi untuk setiap tingkat.

Tabel 2.1
Kebutuhan Energi Dan Protein Bayi
Sejak Lahir Sampai Usia 24 Bulan

Umur Bayi	Berat badan Rata-rata (kg)	Kebutuhan Kalori dan Protein perhari	
0-3 bulan	4,1	492	10
4-6 bulan	6,4	735	15
7-9 bulan	7,7	850	18
10-12 bulan	9,2	970	19
13-24 bulan	11,0	1,135	23

Sumber: *Cameron M* (dalam Sudarto, 2009).

Memasuki usia 4 bulan, bayi tidak dapat lagi bergantung sepenuhnya pada air ibu karena produksi ASI semakin berkurangan sejalan dengan bertambahnya umur bayi. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Sri Karyati (2003) di Madura antara lain 1981-1984 menunjukkan produksi ASI pada waktu bayi berumur antara 1-4 bulan berkisar antara 600 ml – 700 ml perhari. Memasuki usia 5 bulan produksi ASI secara berangsur mulai berkurang.

- 2) Manfaat memberikan makanan selain ASI itu, antara lain :
 - a) Bayi tidak mungkin mencukupi kebutuhan akan zat gizi hanya dari ASI, karena selain kebutuhan zat gizi sudah lebih banyak,

juga ada beberapa jenis zat gizi yang tidak terdapat dalam ASI atau jika ada kadarnya sangat rendah.

- b) Pemberian makanan selain ASI mendorong kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan rasa dan tekstur yang berbeda.
 - c) Kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan menjadi semakin baik.
 - d) Bayi akan secara berangsur melakukan penyesuaian terhadap makanan yang komposisi zat gizinya berbeda dari ASI.
- 3) Cara pemberian makanan pendamping pada bayi:
- a) Memberikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian kental.
 - b) Memperkenalkan satu per satu sampai bayi mau menerimanya.
 - c) Pada pemberian makan tidak diperkenankan dipaksa, sebaiknya diberikan pada waktu lapar.
 - d) Makanan yang dapat menimbulkan alergi, harus dicoba sedikit demi sedikit (Suhardjo, 2008).
- 4) Jenis-jenis makanan pendamping ASI
- a) Buah-buahan: hanya beberapa jenis buah-buahan saja yang matang dan segar seperti pisang, jeruk, tomat, pemberian buah sebagai MP ASI biasanya dikombinasikan dengan bahan lain seperti biskuit.
 - b) Makanan lunak adalah bahan diberikan kepada bayi dalam

bentuk halus/ lumat ke makanan padat misalnya bubur susu (RSCM dan Persagi, 2008).

- c) Makanan lembek adalah bahan yang diberikan kepada bayi dalam bentuk lebih padat dari pada makanan lumat sebagai peralihan dari makanan lumat ke makanan padat misalnya nasi tim (RSCM dan Persagi, 2008).

5) Pola pemberian makanan Bayi

Pola pemberian makanan bayi merupakan cara pemberian makanan pada bayi dimana jenis, frekuensi dan jadwal pemberiannya telah ditetapkan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi usia 0 – 6 bulan. Setelah 6 bulan ASI tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi bagi bayi sehingga diperlukan MP ASI. Menurut Poedyasmoro (*cit* Sulastri, 2004), tahapan pemberian makanan pada bayi usia 0 – 12 bulan adalah sebagai berikut:

- a) Makanan bayi usia 0 – 6 bulan

Hanya diberikan ASI, karena ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi dan kolostrum harus diberikan.

- b) Makanan bayi usia 6 – 7 bulan

Pemberian ASI diteruskan dan mulai diperkenalkan MP ASI berbentuk lumat, halus karena bayi belum memiliki refleks mengunyah. Makanan dapat berupa buah (pisang, pepaya, tomat), bubur susu, biskuit ditambah susu secara bergantian.

c) Makanan bagi bayi usia 7 – 12 bulan.

ASI tetap diberikan, jenis makanan berupa nasi lumat, nasi tim kasar dan sudah perlu diperkenalkan jenis makanan yang beragam seperti lauk pauk dan sayuran.

d) Makanan anak umur 12 bulan ke atas.

ASI tetap diberikan dengan frekuensi lebih kecil, makanan yang diberikan seperti makanan orang dewasa tetapi tidak menggunakan makanan bumbu yang merangsang.

6) Efek Pemberian Makanan Pendamping ASI Lebih Awal

- a) Sistem pencernaan bayi akan terganggu karena bayi belum siap menerima makanan.
- b) Pemberian ASI pada bayi akan berkurang karena bayi sudah merasa kenyang dengan makanan yang diberikan.

7) Cara Menghidangkan MP-ASI

a) MP-ASI Bubur

- (1) Mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
- (2) Mempersiapkan alat-alat bersih.
- (3) Menuangkan air matang hangat (kurang lebih 100 ml) dalam mangkuk kering dan bersih, lalu campurkan \pm 30 gr MP-ASI atau sekitar 3 sendok makan.
- (4) Mengaduk hingga rata.
- (5) Setiap hidangan untuk 1 kali makan.
- (6) Jika terdapat makanan sisa, jangan diberikan pada waktu

makan berikutnya (dibuang).

- (7) Sisa MP-ASI yang masih ada pada kemasan (sachet), harus ditutup, diikat lalu disimpan dalam wadah yang kering dan bersih (kaleng, stoples, atau lainnya).

b) MP-ASI Biskuit

- (1) Mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
- (2) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- (3) Setiap 120 gr biskuit harus dihabiskan dalam sehari, waktu dan jumlah MP-ASI biskuit yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan anak.
- (4) Jika terdapat makanan sisa, jangan diberikan pada waktu makan berikutnya.
- (5) Sisa MP-ASI yang masih ada pada kemasan harus ditutup,
- (6) Diikat lalu disimpan dalam wadah yang kering dan bersih (kaleng, stoples, atau lainnya).

3. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbang nya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (Nyoman, 2011).

Status gizi adalah ukuran derajat pemenuhan gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis seseorang (Supariasa, dkk, 2005). Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara *antropometri* (Suhardjo, 2008).

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan manusia sepanjang siklus kehidupannya. Apabila masukan energi lebih kecil dari energi yang dikeluarkan akan terjadi defisit energi dan berat badan akan menurun (kurus), sebaliknya masukan energi yang lebih besar dari pengeluaran energi menyebabkan terjadinya surplus energi sebagai akibatnya berat badan akan naik (gemuk) (Soekirman, 2010).

b. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi, atau status kesehatan seseorang yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Gibson, 2005). Pengukuran status gizi didasarkan pada metode yang terkenal ABC, meliputi :

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia.

Ditinjau dari segi gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari

berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometer yang sangat labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current nutritional status*) (Gibson, 2005).

Penilaian *antropometri* dapat dilakukan dengan banyak cara seperti: pengukuran berat dan tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, tebal lipatan kulit, tinggi badan per umur, berat badan per tinggi badan, berat badan per lingkar kepala, berat badan per umur, lingkar dada dan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Soekirman, 2010).

Penentuan klasifikasi status gizi balita, WHO menyarankan menggunakan cara z-skor atau disebut juga standar deviasi unit (SD) untuk meneliti dan memantau pertumbuhan yang terdapat pada tabel berikut ini : (Dep. Kes RI, 2010)

Tabel 2.2
Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Ambang Balita
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq - 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< - 2 \text{ SD}$ sampai $\geq 3 \text{ SD}$
	Gizi Buruk	$< - 3 \text{ SD}$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek	$< - 2 \text{ SD}$
Berat Badan Menurut kinerja badan (BB / TB)	Gemuk	$> + 2 \text{ SD}$
	Normal	$> - 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
	Kurus	$< - 2 \text{ SD}$ sampai $> - 3 \text{ SD}$
	Kurus sekali	$< - 3 \text{ sd}$

(Dep. Kes RI, 2010)

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

Rumus perhitungan z-skor adalah :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

b. Biokimiawi

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, dkk, 2002).

c. Tanda klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissue*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical suvey*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan ntuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, dkk, 2002).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu : makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang anak tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan anak juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Nyoman, 2010).

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat

kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Nyoman, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

1) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan orang tua baik bapak maupun ibu dalam setiap bulan. Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur Jateng Nomor: 560/60 Tahun 2013 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) 2014, UMK untuk Kabupaten Banyumas yaitu sebesar Rp 1.000.000,00. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006) melalui uji korelasi *Spearman*, menunjukkan adanya hubungan yang positif dan sangat signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi karena penghasilannya terbatas. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi ($p=0,024$). Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya (Patodo, 2012).

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Sajogyo, 2006). Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Suhardjo, 2008).

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi (Suhardjo, 2008).

2) Karakteristik ibu

Status gizi yang dipengaruhi oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak (Moedji, 2008).

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh faktor *agent* (penyebab infeksi), *host* (induk semang), dan *route of transmission* (jalannya penularan). Faktor agen penyebab penyakit infeksi antara lain virus, bakteri, jamur, riketsia, dan protozoa. Berbagai agen infeksi tersebut akan menyebabkan seseorang mengalami penyakit-penyakit infeksi seperti influenza, cacar, typhus, disentri, malaria, dan penyakit kulit seperti panu. Suatu penyakit infeksi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang ada pada induk semang itu sendiri, tergantung dari kekebalan atau resistensi orang yang bersangkutan. Penyakit infeksi ini merupakan penyakit yang menular dan penularan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu masalah gizi yaitu KEP (Kurang Energi Protein), yang dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan balita terhambat dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Almatsier, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, *et al* (2013), faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.

4) Pengetahuan dan Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan merupakan kunci keberhasilan menanamkan kebiasaan makan yang baik adalah tergantung pada pengetahuan dan pengertian ibu bagaimana cara menyusun yang memenuhi syarat gizi (Suhardjo, 2008). Salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak yaitu pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan yang ditempuh ibu balita akan mempengaruhi penerimaan pesan dan informasi gizi serta kesehatan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan mengenai gizi dan kesehatan anak (Rahmawati, 2006). Tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

Menurut Sajogjo *et al* (1994) dalam Rahmawati (2006), pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut, maka ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi balitanya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Patodo (2012) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ($p=0,026$) antara pengetahuan ibu dan status gizi.

4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Status Gizi

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum di setiap negara di dunia. Penduduk dimanapun akan beruntung dengan bertambahnya pengetahuan mengenai

gizi dan cara menerapkan informasi tersebut untuk orang yang berbeda tingkat usianya dan keadaan fisiologisnya (Krisno, 2004).

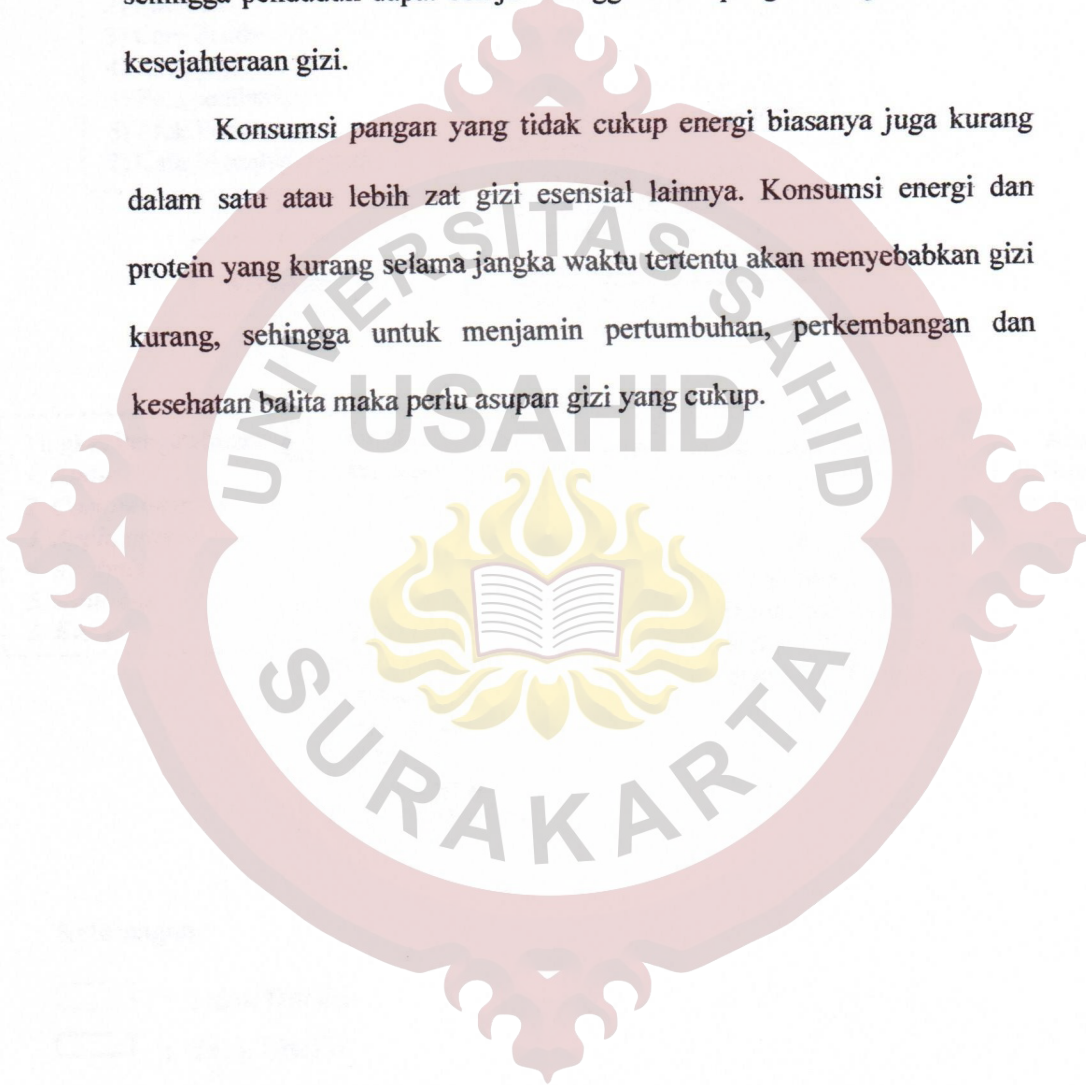
Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah-sekolah maupun non formal yang diantaranya dapat diperoleh bila ibu aktif dalam kegiatan posyandu, PKK maupun kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan seorang ibu dibutuhkan dalam perawatan anaknya, dalam hal pemberian dan penyediaan makanannya, sehingga seorang anak tidak menderita kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang bahan makanan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia (Suharjo, 2008). Menurut Suhardjo (2008), suatu hal yang menyakinkan tentang pentingnya gizi didasari pada 3 kenyataan yaitu : 1) status gizi seseorang yang cukup

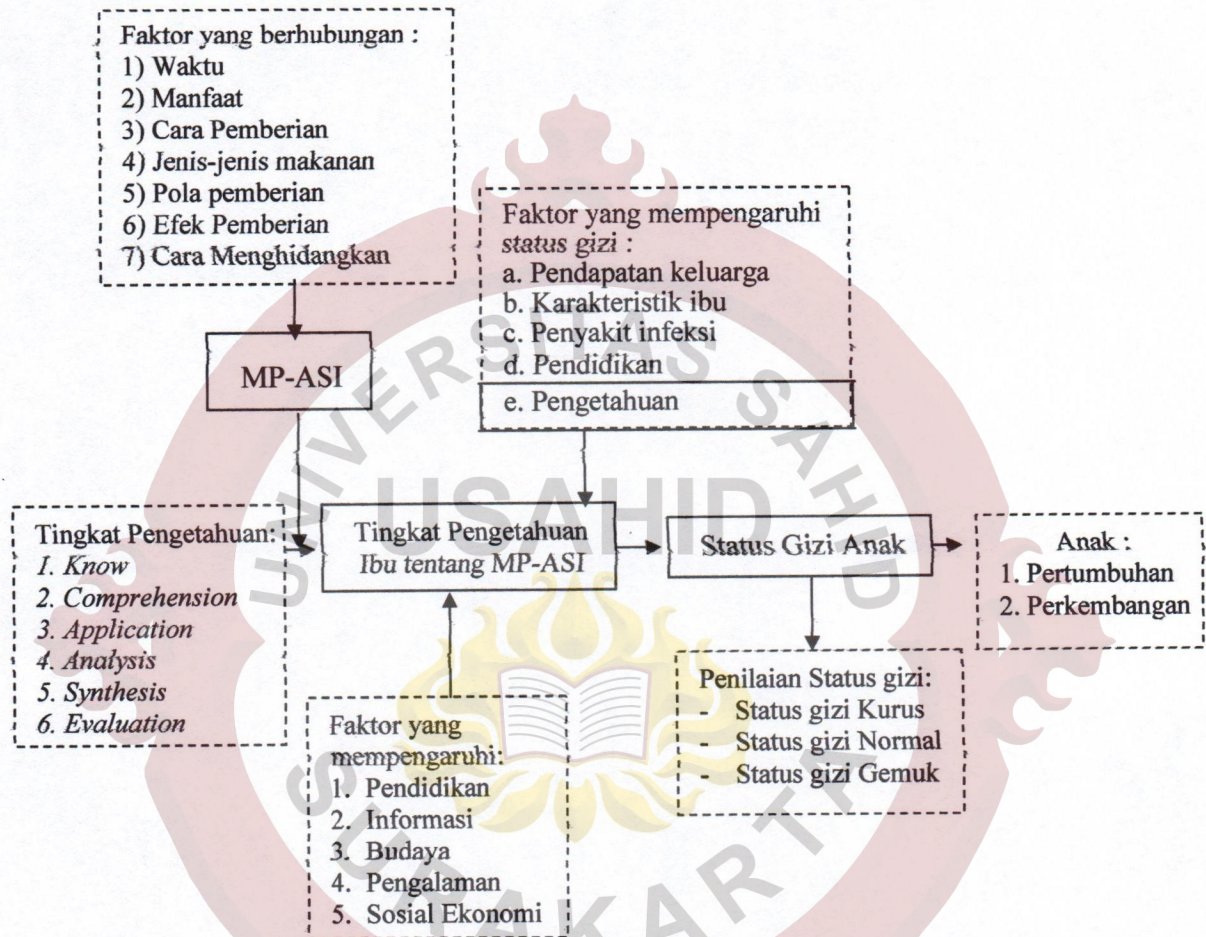
adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, 2) setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi, 3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Konsumsi pangan yang tidak cukup energi biasanya juga kurang dalam satu atau lebih zat gizi esensial lainnya. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang, sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita maka perlu asupan gizi yang cukup.



B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



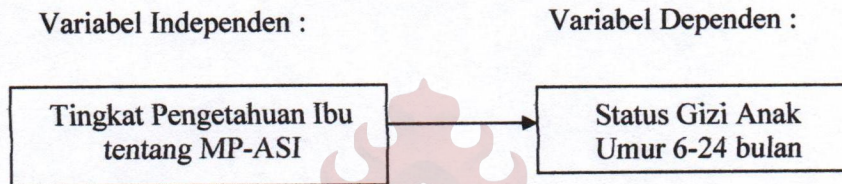
Keterangan :

- [Dashed Box] : Tidak Diteliti
 [Solid Box] : Yang Diteliti

Gambar 1.
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

“Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer, Purwodadi”.