

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kelurahan Semanggi

1. Letak Geografis

Kelurahan Semanggi merupakan salah satu bagian dari Kecamatan Pasar Kliwon yang berada di wilayah Kota Surakarta. Wilayah ini terletak di ketinggian rata-rata 92 meter diatas permukaan laut, beriklim tropis dengan suhu rata-rata 19 – 32 °C. Luas wilayah cakupan Kelurahan Semanggi berdasarkan data statistik pada tahun 2012 yaitu 166.82 ha yang terbagi menjadi 23 Rukun Warga (RW) dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Joyosuran dan Kelurahan Pasar Kliwon Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

2. Demografi

a. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Semanggi pada bulan juli tahun 2016 sebanyak 35.103 jiwa, terdiri dari laki-laki 17.649 jiwa dan perempuan 17.454 jiwa. Penduduk tersebar di 23 RW

dengan jumlah 9.151 Kepala Keluarga. Berikut jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin :

Tabel 10.
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur (Tahun)	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0-4	2.328	2.324	4.562
5-9	1.382	1.271	2.653
10-14	1.400	1.305	2.705
15-19	1.512	1.413	2.925
20-24	1.390	1.393	2.783
25-29	1.642	1.500	3.142
30-39	2.917	2.777	5.694
40-49	2.299	2.399	4.698
50-59	1.710	1.807	3.517
60+	1.069	1.355	2.424
JUMLAH	17.649	17.454	35.103

Sumber : Laporan Monografi Dinamis Kelurahan Semanggi Juli 2016

Berdasarkan Tabel 10 diketahui jumlah penduduk tertinggi berusia 40-49 tahun sedangkan yang terendah berusia 60 tahun keatas.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Semanggi dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11.
Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tamat Akademi / Perguruan Tinggi	3.218	10,53
2	Tamat SLTA	8.072	26,43
3	Tamat SLTP	6.850	22,42
4	Tamat SD	2.009	6,57
5	Tidak Tamat SD	3.082	10,09
6	Belum Tamat SD	5.358	17,54
7	Tidak Sekolah	1.952	6,39
	Jumlah	30.541	100

Sumber : Laporan Monografi Dinamis Kelurahan Semanggi Juli 2016

Berdasarkan data skunder dari Kelurahan Semanggi didapatkan hasil penduduk yang tamat SLTA memiliki persentase tertinggi

sebesar 26,43% dan penduduk yang tidak sekolah memiliki presentase terendah sebesar 6,39%.

c. Mata Pencaharian

Mata pencarian kepala keluarga Kelurahan Semanggi dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12.
Distribusi Kepala Keluarga menurut Pekerjaan

No	Mata Pencarian	Jumlah	%
1	Petani	12	0,04
2	Buruh Tani	2	0,007
3	Pengusaha	689	2,47
4	Buruh Industri	3.544	12,70
5	Buruh Bangunan	2.902	10,40
6	Pedagang	4.304	15,43
7	Pengangkutan	1.581	5,66
8	PNS/TNI/POLRI	279	1,00
9	Pensiunan	257	0,92
10	Lain-lain	14.316	51,33
Jumlah		27.886	100

Sumber : Laporan Monografi Dinamis Kelurahan Semanggi Juli 2016

Berdasarkan pada Tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah selain pekerjaan yang terdapat ditabel sebesar 51,33%, sedangkan yang paling sedikit adalah buruh tani 0,007% hal ini dikarenakan letak wilayah yang berada di perkotaan dengan jarak 3 km dari pusat pemerintahan kota.

d. Pelayanan Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan menurut data skunder Puskesmas Sangkrah tahun 2015 di Kelurahan Semanggi sebanyak 63 terdiri dari 2 puskesmas pembantu, 1 puskesmas keliling, 29 posyandu balita, 12 posyandu lansia, rumah bersalin dengan bidan praktik

sebanyak 3 orang, terdapat 2 buah apotik, 7 orang dokter praktek swasta serta 4 buah balai pengobatan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok ibu umur kurang dari 20 tahun, rentang umur 21-35 tahun, dan lebih dari 35 tahun (Budiman dan Riyanto, 2013). Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur ibu di Kelurahan Semanggi dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (Tahun)	Jumlah	%
< 20	6	5,94
21-35	79	78,21
>36	16	15,84
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 13 jumlah responden dengan umur 21-35 tahun merupakan kelompok umur responden yang terbanyak yaitu 78,21% dan distribusi yang terkecil adalah kelompok usia kurang dari 20 tahun yaitu 5,94%.

Bertambahnya umur seseorang terjadi perubahan pada fisik dan psikologis, pada aspek psikologis atau mental cara berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2007). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) bahwa umur 21-35 tahun merupakan usia produktif kesehatan seseorang, usia madya atau dewasa yang memberikan kesempatan yang lebih besar untuk belajar dan mengembangkan daya intelektualnya. Umur akan

mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Responden pada umur tersebut cukup mempunyai pengalaman proses berfikir yang matang dan pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang baik bagi bayinya (Mubarak, 2007).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Soetjningsih (2002) menyatakan pendidikan ibu berperan dalam menentukan keadaan gizi anak, karena ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup untuk memilih menu yang tepat bagi anaknya. Berdasarkan penelitian, distribusi tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 14.
Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah	%
Tidak Sekolah	1	0,99
SD	18	17,82
SMP	27	26,73
SMA/SMK	45	44,55
Diploma	7	6,93
Perguruan Tinggi	3	2,97
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan ibu yang tertinggi SMA/SMK yaitu sebesar 44,55% dan yang terendah tidak sekolah yaitu sebesar 0,99%. Pendidikan SMA/SMK sudah dianggap dapat menerima berbagai informasi tentang gizi bagi balita, baik yang didapat dari bangku sekolah maupun dari media massa elektronik maupun cetak. Adanya hal

tersebut, diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai gizi untuk balita (Setiaji, 2012). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Mahardiani (2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang 14,29 kali berpengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoadmojo, 2003), tetapi orang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu mempunyai pengetahuan rendah (Widayatun, 2004).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Status kerja merupakan suatu predikat yang disandang seseorang yang berhubungan dengan pekerjaan. Pekerjaan ibu adalah sesuatu yang digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang (Diah dan Yenrina, 2004). Hasil pengumpulan data responden berdasarkan status pekerjaan ibu dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15.
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Buruh	7	6.9
Ibu Rumah Tangga	74	73.3
Karyawan	2	2
Pedagang	2	2
Penjahit	1	1
Swasta	11	10,9
Wiraswasta	4	4
Total	101	100

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebesar 73,3%. Pekerjaan erat hubungannya dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pekerjaan ibu bisa dilakukan dirumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun yang jauh dari tempat tinggal, dalam hal ini lamanya seorang ibu meninggalkan bayinya untuk bekerja menjadi salah satu alasan kurangnya perhatian dalam memberikan makanan tambahan pada bayi (Suhardjo, 2003).

Seorang ibu yang tidak bekerja di luar rumah akan memiliki lebih banyak waktu dalam mengasuh serta merawat anak. Sehingga ibu balita yang tidak bekerja memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memantau dan mengasuh perkembangan dan pertumbuhan balita (Gabriel, 2008).

d. Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Makanan Pendamping ASI

Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah melihat, mengalami sejak lahir sampai dewasa Purwadarminta (2002) dalam lestari. Hasil penelitian yang di lakukan Ikhwansyah (2010) dalam lestari,

dimana pendidikan dan pengetahuan akan berhubungan secara bermakna dengan perilaku ibu dalam memberikan makan.

Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dikelompokkan menjadi 3 kriteria, yaitu baik, cukup dan kurang. Adapun distribusi pengetahuan ibu sebagai berikut:

Tabel 16.
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Jumlah	%
Kurang	25	24,8
Cukup	51	50,5
Baik	25	24,8
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 24,8%, pengetahuan cukup 50,5% dan pengetahuan kurang 24,8%. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan mengenai MP-ASI kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: umur dan tingkat pendidikan. Selain faktor umur dan tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan responden juga dikarenakan kurang adanya sosialisasi atau penyuluhan dari petugas kesehatan setempat mengenai kesehatan dan gizi (Kiger,2004).

Sikap merupakan domain perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan serta emosi (Notoatmodjo, 2010). Sikap ibu yang positif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang positif pula (Setiaji, 2012).

Tabel 17.

Hasil Kuesioner Pengetahuan Ibu Mengenai MP-ASI

No Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
1	100	99	1	1
2	61	60,4	40	39,6
3	32	31,7	69	68,3
4	84	83,2	17	16,8
5	58	57,4	43	42,6
6	40	39,6	61	60,4
7	95	94,1	6	5,9
8	70	69,3	31	30,7
9	96	95	5	5
10	82	81,2	19	18,8
11	75	74,3	26	25,7
12	83	82,2	18	17,8
13	89	88,1	12	11,9
14	66	65,3	35	34,7
15	62	61,4	39	38,6
16	53	52,5	48	47,5
17	74	73,3	27	26,7
18	62	61,4	39	38,6
19	89	88,1	12	11,9
20	89	88,1	12	11,9
21	89	88,1	12	11,9
22	46	45,5	55	54,5
23	93	92,1	8	7,9
24	89	88,1	12	11,9
25	43	42,6	58	57,4
26	40	39,6	61	60,4
27	89	88,1	12	11,9
28	81	80,2	20	19,8
29	62	61,4	39	38,6
30	86	85,1	15	14,9

Kuesioner berisi 30 pernyataan dengan kisi-kisi definisi MP-ASI nomor 1 sampai 8, pemberian MP-ASI nomor 9 sampai 17, manfaat MP-ASI nomor 18 sampai 22, serta jenis dan frekuensi nomor 23 sampai 30

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik adapun faktor intrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan sedangkan

faktor ekstrinsik meliputi umur, dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu meningkat, pengetahuan berhubungan dengan masalah kesehatan dan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoatmodjo, 2007).

e. Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi balita menurut jenis kelamin balita usia 6-24 bulandapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18.
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-Laki	53	52,5
Perempuan	48	47,5
Total	101	100

Karakteristik jenis kelamin balita terbanyak yaitu laki-laki sebesar 52,5%. Jenis kelamin dan bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi perubahan aspek fisik dan psikologis anak (Wawan dan Dewi, 2010). Suhendri (2009) menyatakan jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada keterkaitan antara jenis kelamin dan keadaan gizi balita.

f. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi balita menurut umur balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19.
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur

Kategori Umur (Bulan)	Jumlah	%
6-9	15	14,85
10-12	12	11,88
13-18	35	34,65
19-24	39	38,61
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 19 jumlah responden terbanyak terdapat pada umur 19-24 bulan yaitu sebesar 38,61% dan hasil terkecil terdapat pada umur 10-12 bulan yaitu sebesar 11,88%.

Masa balita merupakan masa dimana perlu mendapatkan perhatian yang lebih, karena balita pada masa ini memiliki rentan terhadap kekurangan gizi dan kejadian sakit. Asupan zat gizi sangat penting dibutuhkan pada masa ini, umur balita termasuk dalam kelompok rentan dan rawan gizi (Wirandoko, 2007).

g. Distribusi Status Gizi Balita

Status gizi yaitu kesehatan gizi masyarakat yang tergantung pada tingkat konsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh dengan susunan makanan dan perbandingan satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2007). Keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh akan menunjukkan keadaan status gizi individu (Supariasa, 2002). Almatsier (2009) menyatakan status gizi dibedakan menjadi 4 kategori, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan distribusi balita menurut status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi	Jumlah	%
Gizi Buruk	1	1
Gizi Kurang	6	5,9
Gizi Baik	94	93,1
Gizi Lebih	0	0
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 20 menunjukkan bahwa status gizi menurut BB/U pada anak balita. Balita gizi baik dengan subyek terbanyak sebesar 93,1%.

Kurang atau buruknya status gizi balita di posyandu dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Gizi berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Anak balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa, anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri serta memilih makanan sehingga perlu peran dari orang tua (Proverawati dan Wati, 2010).

2. Analisis Bivariat (Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan)

Distribusi data hubungan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu Berdasarkan Status Gizi Balita

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				Jumlah
	Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
	%	%	%	%	%
Baik	0	100	0	0	100
Cukup	0	96,1	3,9	0	100
Kurang	0	80	16	4	100

Berdasarkan Tabel 21 diketahui bahwa 25 responden dengan pengetahuan baik memiliki balita yang berstatus gizi baik sebesar 100%, dari hasil tersebut perlu adanya pembuktian dengan melakukan uji korelasi data.

Hasil uji korelasi pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22.
Uji Korelasi Pengetahuan Ibu Mengenai Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Variabel	Jumlah	Rata-rata	Std. Deviasi	Min	Max	<i>P value</i>
Pengetahuan	101	21,38	4,22	10	30	0,014
Status Gizi	101	-0,54	1,05	-3,45	1,89	

Berdasarkan Tabel 22 diketahui bahwa pengetahuan ibu rata-rata 21,38 (pengetahuan cukup), nilai minimum 10 (pengetahuan kurang), nilai maksimum 30 (pengetahuan baik) dan Standar Deviasi 4,22. Status gizi rata-rata -0,54 (status gizi baik), nilai minimum -3.45 (status gizi buruk), nilai maksimum 1,89 (status gizi baik) dan Standar Deviasi 1,05.

Nilai *p value* dari uji hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita menggunakan Uji *Pearson Product Moment* yaitu sebesar 0,014 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian MP-ASI dengan status

gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni (2013) di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan.

Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Sedangkan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu konsumsi pangan dan penyakit infeksi (Aini dkk, 2013).

Pengetahuan bukan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi memiliki peran penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya dibidang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2007).

Soetjningsih (2001) menyatakan bahwa gangguan gizi sering terjadi karena kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan bergizi, ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi, dan kemiskinan, sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi.

Pengetahuan ibu tentang keragaman dan jenis masakan yang kurang akan menurunkan konsumsi makan balita, ketrampilan ibu dibidang memasak juga dapat menurunkan konsumsi makan balita, karena seorang ibu sebagai pengelola serta penyelenggara makanan dalam keluarga mempunyai peran penting dalam peningkatan status gizi anggota keluarga (Marimbi, 2010).

Depkes RI (2004) menyatakan faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola asuh, dan kesadaran keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapat tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Kemenkes RI (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi dan mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya di bidang kesehatan dan gizi. Pendidikan ibu yang relatif rendah berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah gangguan gizi pada anak balitanya.

Tingkat pendidikan tidak selalu menentukan tingkat pengetahuan ibu. Seseorang yang hanya tamatan Sekolah Dasar belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang memiliki pendidikan tinggi. Orang yang berpendidikan rendah jika, orang tersebut rajin mendengarkan

penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuannya akan lebih baik (Depkes RI, 2004).

Ketidakesesuaian bisa terjadi karena pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, artinya pendidikan yang tinggi belum tentu diikuti oleh sikap dan perilaku yang baik pula. Hal ini juga disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti keadaan ekonomi, penyakit infeksi, keluarga miskin, tradisi dan keadaan lingkungan (Fisher, dkk. 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 25 responden tergolong berpengetahuan baik dengan status gizi baik, hal tersebut disebabkan ibu yang memiliki pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI akan mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi. Sedangkan dalam penelitian ini juga terdapat ibu yang berpengetahuan kurang tapi memiliki anak dengan status gizi baik, berdasarkan wawancara responden sering mendapatkan penyuluhan dan evaluasi mengenai MP-ASI yang dilakukan oleh ibu kader Posyandu.

Status gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan makan dan penyakit infeksi yang diderita anak. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, faktor ekonomi, budaya, pengetahuan dan pendidikan. Pengetahuan mengenai penyusunan menu guna memenuhi kebutuhan asupan makan bayi sangat penting, karena akan berdampak pada status gizi anak. Pemilihan jenis bahan makanan sedemikian rupa untuk mendapatkan menu terbaik

sekaligus mengupayakan variasi menu agar anak tidak merasa bosan sehingga, mempengaruhi tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi makan akan berdampak pada status gizi anak (Adisasmito, 2007). Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian Dewanti (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi.

3. Internalisasi Nilai-nilai Keislaman dalam Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 24,8% subjek berpengetahuan kurang dengan 16% balita memiliki status gizi kurang. Ibu balita dengan pengetahuan gizi yang kurang dapat mempengaruhi status gizi anaknya. Moehji (2009) menerangkan bahwa pengetahuan tentang gizi dapat membantu seseorang dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi. Oleh karena itu, Allah menyuruh umat manusia senantiasa menuntut ilmu. Salah satu metode menuntut ilmu adalah dengan membaca. Perintah ini ditegaskan dalam Al-qur'an Surat Al-Alaq

ayat 1-5 :

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ①
عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ② خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ③
أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ④
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ⑤

Artinya : Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam [1589]. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahu (Q.S. Al-Alaq: 1-5).

[1589] Maksudnya : Allah mengajar manusia dengan perantara tulis dan baca.

Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi pola gizi seimbang dalam jumlah asupan dan kebutuhan gizi sesuai dengan usia anak balita.

Pengetahuan gizi yang sesuai dapat membantu memperbaiki status gizi untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada anak balita. Peningkatan pengetahuan mengenai gizi akan menjadi kekuatan pendorong untuk meningkatkan status gizi balita. Akan tetapi pengetahuan gizi tidak selalu menjadi dasar dalam pemilihan makanan, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan makan. Jadi meskipun memiliki pengetahuan baik, jika masih melakukan kebiasaan makan yang tidak sehat, maka sulit untuk meningkatkan status gizi balita (Yudha, 2014). Hal tersebut sesuai dengan Al-Qur'an At-taubah ayat 122 :

﴿ وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَائِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾

Artinya : Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya.

Ayat diatas dapat diambil pelajaran bahwa pentingnya ilmu pengetahuan. Sampai zaman rasulullah pun para sahabat begitu mementingkan ilmu pengetahuan, sebagian mereka pergi berperang dan sebagian mereka diam bersama rasulullah untuk menimba ilmu, kemudian para sahabat yang diam untuk menimba ilmu dari rasulullah mengajarkan kembali apa yang mereka dengar dari rasulullah kepada para sahabat yang lain yang telah ikut berperang.

Sebab inilah islam maju dalam bidang ilmu pengetahuan di era para sahabat hingga beberapa abad setelah mereka. Jauh di abad ketiga hijrah, imam syafi'i rela mengorbankan harta, umur beliau demi ilmu pengetahuan yang beliau tuntut. Seseorang diharapkan akan meningkatkan pengetahuannya setelah menuntut ilmu atau membaca khususnya mengenai kesehatan dan gizi sehingga dapat mengaplikasikan ilmunya dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Allah juga telah mengarahkan manusia untuk selalu mengonsumsi makanan yang halal dan toyyib. Hal ini telah ditegaskan dalam Al-qur'an Surat Al-Maidah Ayat 88:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِءِ مُؤْمِنُونَ



Artinya: Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

C. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat beberapa keterbatasan, penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor lain seperti *enabling factor* dan *reinforcing factor* yang dapat mempengaruhi pengetahuan pemberian MP-ASI dan status gizi pada balita usia 6-24 bulan sehingga, akan menimbulkan bias. Penelitian ini belum melakukan persamaan persepsi dari jenis MP-ASI itu sendiri.