

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan Gizi Ibu

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan gizi ibu adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan. (Almatsier, 2002).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Pendidikan.

Pendidikan adalah proses perubahansikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b) Informasi / Media Massa.

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan

menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan

d) Lingkungan.

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbalbalik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e) Pengalaman.

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu

permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f) Usia.

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.3 MP-ASI

2.1.6 Pengertian MP-ASI

MPASI adalah makanan dan minuman pendamping ASI yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan gizi bayi dan kesiapan pencernaan. MP-ASI dibutuhkan karena pada usia 6-24 bulan, ASI hanya menyediakan $\frac{1}{2}$ kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12-24 bulan, ASI menyediakan $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan gizinya (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO, 2016) sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, MP-ASI yang tepat sejak usia enam bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia dua tahun merupakan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berusia dua tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan memengaruhi derajat kesehatan dan meningkatkan status gizi bayi. Agar pemberian MP-ASI terlaksana dengan baik, diperlukan pengetahuan yang baik pula mengenai MP-ASI.

2.1.7. Tujuan dan pentingnya pemberian MP-ASI

- a) Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI.
- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasadan tekstur.
- c) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

2.1.8. Persyaratan pembuatan MP-ASI

- a) Bahan makanan mudah diperoleh
- b) Mudah diolah
- c) Harga terjangkau
- d) Dapat diterima sasaran dengan baik
- e) Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- f) Mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik
- g) Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran
- h) Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna dan racun. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya dan agama (Depkes RI, 2006).

Agar makanan tambahan dapat diberikan secara efisien, sebaiknya diperhatikan cara-cara pemberiannya sebagai berikut:

- a. Makanan padat pertama harus bertekstur sangat halus dan licin. Bayi perlahan-lahan akan siap menerima tekstur yang lebih kasar.
- b. Bubur saring baru boleh diberikan jika bayi telah tumbuh gigi, dan makanan cincang setelah bayi pandai mengunyah.
- c. Pada satu waktu makan, cukup diperkenalkan satu jenis makanan saja, dalam jumlah kecil.
- d. Bayi harus diajari cara memegang makanan, seiring pertambahan usia, bayi diajari pula cara mengambil makan padat dari sendok makan.
- e. Makanan sebaiknya tidak dicampur, karena bayi harus mempelajari perbedaan tekstur dan rasa makanan.
- f. Volume pemberian susu jangan segera dikurangi sebelum bayi mampu bersantap dengan sendok.
- g. Makanan padat sebaiknya disuapkan sebelum susu diberikan.
- h. Selama menyuapi bayi, tersenyum dan berbicara padanya.
- i. Makanan yang menimbulkan alergi, yaitu sumber protein hewani diberikan terakhir.
- j. Sebaiknya diberikan pada waktu bayi lapar (Notoatmodjo, 2007 dan Arisman, 2009).

2.1.9 Cara Pemberian MP-ASI Pada Tahap Awal

2.1.10. Frekuensi pemberian MP-ASI sebagai berikut

- a) 6-8 bulan

Pemberian pertama cukup 1-2 kali sehari makanan lumat, 1 atau 2 sendok teh penuh. Perlu selalu diingat bahwa bayi tetap membutuhkan ASI dan dapat ditambahkan makanan selingan, misal pisang atau biskuit. Buah-buahan merupakan makanan selingan yang sempurna.

b) 9-12 bulan

Pada saat itu makan 4-5 kali sehari yang terdiri dari makanan lumat, lembik dan sari buah.

c) 12 bulan keatas

Anak usia 2 tahun memerlukan makanan utama separuh takaran orang dewasa 2-3 kali sehari.

Macam makanan pendamping ASI (Departemen Kesehatan RI, 2003), adalah sebagai berikut:

a) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan disamping ASI. Beberapa contoh makanan lumat seperti bubur, biskuit yang dilumatkan, pisang lumat dan tomat saring.

b) Makanan Lembik

Makanan lembik merupakan makanan yang diberikan pada usia 9-11 bulan. Diberikan setelah makanan lumat sampai usia 12 bulan seperti nasi tim bayi, bubur campur, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, pepaya, jeruk dan lain-lain.

c) Makanan Keluarga

Diberikan pada umur 12 bulan ke atas, makanan sama dengan makanan keluarga tetapi dipilih dari jenis makanan yang lunak dan tidak pedas.

2.4 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013). Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi yang salah adalah

gangguan kesehatan disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut.

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan itu sendiri dan kondisi kesehatan anak misalnya infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah faktor sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarga termasuk pekerjaan, tingkat pendidikan ibu tentang gizi, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung.

2.1.11. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1.) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

BB/TB atau BB/PB (Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (current nutrition status). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Ambang batas serta kategori status gizi anak usia 0-60 bulan dapat dilihat pada tabel berikut (Permenkes RI Nomor 02 tahun 2020).

Tabel 1 1 Status Gizi Balita Kategori BB/PB

Kategori Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
Gizi kurang (wasted)	-3 SD s/d < -2 SD
Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
Berisiko gizi lebih	> +1 SD s/d +2 SD
Gizi lebih (overweight)	> +2 SD s/d +3 SD
Obesitas (obese)	> +3 SD

2.) Pemeriksaan Klinis

klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral/pada organorgan yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3.) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4.) Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2.1.12. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1.) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2.) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3.) Faktor Ekologi

Supriasa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.1.13 Faktor Langsung yang Mempengaruhi Status Gizi

1.) Faktor infeksi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa dihubungkan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi immunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama dan jika bekerja sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk jika dibandingkan dengan jika kedua faktor tadi bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan status gizi naik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan status gizi yang buruk.

2.) Asupan Makanan

Tujuan memberi makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas pertumbuhan dan perkembangan. Dengan memberikan makan anak juga didik agar dapat menerima, menyukai makanan yang baik serta menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi

normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah satu cara untuk mencukupi zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh

2.1.14. Faktor Tidak Langsung yang Mempengaruhi Status Gizi

1.) Pola Asuh

Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (LIPI, 2000). Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal hakekatnya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

2.) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra-putrinya. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada macam bahan makanan dalam konsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang cukup pengetahuannya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu memberi makan anak sering menghadapi kesulitan dan juga pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengelolaan sehingga zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau salah masih perlu dikaji di pedesaan.

3.) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Suatu

sikap belum dapat otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behaviour). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan sangat penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

4.) Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek.

2.5 Balita

2.1.15. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

2.1.16. Pertumbuhan Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat 9 yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok

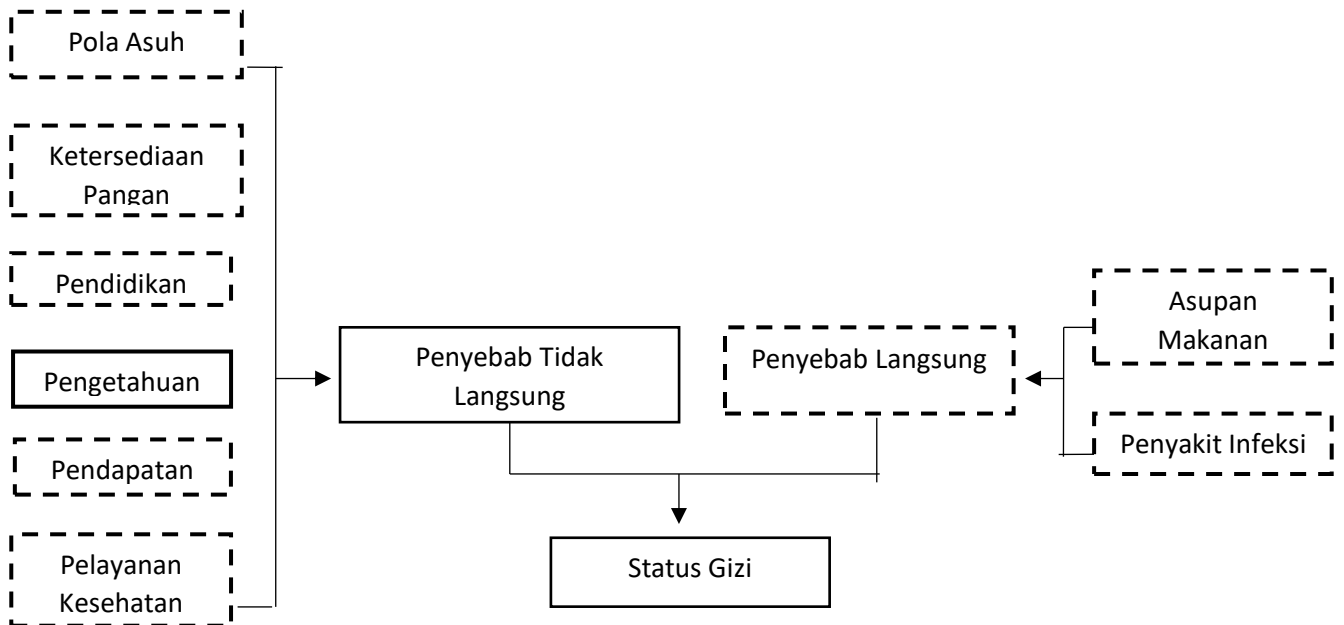
umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017).

2.6 Beberapa Jurnal Penelitian yang Serupa

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan. enelitian ini yaitu penelitian descriptive korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi dimana p-Value sebesar 0,027 ($p < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi dimana p-Value sebesar 0,027 ($p < 0,05$). Zona, P., Mulyani, S., & Raudhoh, S. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang mp-asi dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 33-40.
2. Hubungan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-24 Bulan Tentang Mpasi dengan Perilaku Pemberian Mpasi (Studi di Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi). Pada penelitian ini digunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan metode cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 60 responden ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan metode total sampling. Penelitian dilakukan di Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan diperoleh *pvalue* = 0,001 menunjukkan *pvalue* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI di Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan. Istikhomah, I., Daris, H., & Sandi, Y. D. L. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-24 Bulan Tentang Mpasi dengan Perilaku Pemberian Mpasi (Studi di Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi). *e-Journal Cakra Medika*, 9(2), 19-26.
3. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Mengenai MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 sampai 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Bayu. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 69 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji Chi

Square. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan Ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara tahun 2019 ($p=0,030$) dan ($p=0,001$). Zirva, A., Zara, N., & Akbar, M. K. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Mengenai MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 sampai 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Bayu. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(1), 13-22.

Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : Dimodifikasi dari Fita (2022), Puspasari, Nindya dan Merryana (2017), Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019), Wandani, Z. S. A., Sulistyowati., E., & Indria, D. M (2021)

Keterangan : : Diteliti

: Tidak Diteliti

Penjelasan :

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari dua variabel untuk memberikan gambaran penelitian Variabel Independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita.

Hipotesis Penelitian:

- a. Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang Mp-asi dan status gizi balita.