

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian

Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan, yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek. Panca indera manusia meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba digunakan dalam proses ini. Sebagian besar informasi yang diterima manusia berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kategori: memadai, kurang memadai, dan tidak memadai. Proses klasifikasi ini dilakukan dengan menghitung skor yang kemudian diubah menjadi persentase ( Ade Nur, 2017 ).

##### 2. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

$$\frac{\text{Jawaban yang benar} \times 100\%}{\text{Soal}}$$

Tingkat pengetahuan baik: 76% - 100%

Tingkat pengetahuan cukup: 56% - 75%

Tingkat pengetahuan kurang: <56%

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

##### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan terus-menerus sepanjang hayat dan bertujuan untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar kelas. Kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah hubungan tersebut. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi, sehingga meningkatkan pengetahuan mereka—khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Tingkat pengetahuan dan pendidikan biasanya berkorelasi kuat karena diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki perspektif yang lebih luas dan pemahaman yang lebih dalam.

##### b. Berita dan media massa

Pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat secara langsung mempengaruhi perubahan pada diri seseorang. Berkat kemajuan

teknologi, masyarakat dapat mengetahui penemuan-penemuan terbaru melalui berbagai platform media massa.

c. Budaya, sosial ekonomi

Orang sering kali mengikuti kebiasaan dan tradisi mereka tanpa memikirkan apakah itu benar atau salah. Akibatnya, meski tidak berpartisipasi aktif dalam aksi, seseorang tetap dapat mempelajari informasi baru. Kedudukan sosial ekonomi juga mempengaruhi aksesibilitas terhadap fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga kedudukan ekonomi seseorang juga mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

d. Lingkungan sekitar

Lingkungan fisik, biologis, dan sosial seseorang semuanya termasuk dalam lingkungannya. Orang-orang yang tinggal di suatu lingkungan mempunyai pengaruh terhadap cara mereka menyerap pengetahuan dari lingkungan tersebut. Hal ini terjadi akibat kontak langsung dan tidak langsung yang diolah manusia menjadi pengetahuan.

e. Riwayat pekerjaan

Menggunakan informasi yang telah diterapkan untuk mengatasi permasalahan di masa lalu memungkinkan pengalaman menjadi sumber kebenaran. Perolehan informasi, keterampilan profesional, dan kemampuan mengambil keputusan semuanya dipengaruhi oleh pengalaman belajar yang diperoleh selama bekerja. Hal ini merupakan upaya untuk mengintegrasikan pemikiran etis dengan penalaran ilmiah berdasarkan permasalahan aktual terkait pekerjaan.

f. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang dimiliki pun semakin meningkat. Pada usia paruh baya, individu cenderung lebih aktif berperan dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih fokus mempersiapkan diri menghadapi masa tua. Selain itu, orang pada usia ini juga cenderung menghabiskan lebih banyak waktu untuk membaca.

g. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan status gizi memiliki hubungan yang erat, karena balita yang terkena infeksi sering mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini menyebabkan

asupan makanan yang dibutuhkan tidak tercukupi, sehingga daya tahan tubuh balita menjadi lemah.

h. Sarana dan akses pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam terjadinya gizi buruk pada balita. Pelayanan kesehatan dimanfaatkan oleh balita baik preventif maupun kuratif yang meliputi penyuluhan, kesehatan ibu dan anak, penimbangan, pemberian makanan tambahan, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit di pelayanan kesehatan.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat kembali memori yang sudah ada setelah melakukan observasi terhadap sesuatu. Misalnya, mengetahui bahwa tomat memiliki kandungan vitamin C yang tinggi. Indikator bahwa seseorang memiliki pengetahuan dapat diukur melalui penggunaan kata kerja seperti: memilih, melingkari, menyebutkan, mengidentifikasi, mencantumkan, memasang, meringkas, mengingat, melaporkan, dan menyatakan.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek tidak hanya berarti mengetahui atau bisa menyebutkannya, tetapi juga mampu menginterpretasikan objek tersebut dengan benar. Sebagai contoh, seseorang yang memahami cara pencegahan demam berdarah tidak hanya sekadar menyebutkan 3M (mengubur, menguras, menutup), tetapi juga dapat menjelaskan alasan di balik pentingnya tindakan tersebut, seperti menutup dan menguras tempat penampungan air. Pengukuran Tingkat pemahaman ini dapat dievaluasi melalui kata kerja seperti: mendeskripsikan, mendiskusikan, membedakan, memperkirakan, menjelaskan, menggeneralisasi, memberikan contoh, menemukan, mengenali, dan merangkum.

c. penggunaan

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan suatu prinsip dalam konteks yang berbeda oleh seseorang yang telah memahami maknanya. Misalnya, seseorang yang memiliki pengetahuan tentang teknik penelitian dapat menyusun proposal penelitian untuk berbagai situasi. Kata kerja seperti menerapkan, mendemonstrasikan, mendeskripsikan, menafsirkan, memodifikasi, mengatur,

merevisi, memecahkan, dan menggunakan dapat digunakan untuk mengukur tingkat penerapan ini.

d. Evaluasi

Kapasitas untuk memecah suatu isu atau objek menjadi bagian-bagian komponennya dan mengidentifikasi hubungan di antara mereka disebut analisis. Indikator seseorang telah maju pada tahap analisis adalah kemampuannya dalam mengklasifikasikan, membedakan, dan membuat diagram atau bagan berdasarkan pengetahuan tentang suatu pokok bahasan.

e. Sintesis

Kemampuan untuk merangkum atau menghubungkan berbagai bagian pengetahuan secara koheren disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis mengacu pada kapasitas untuk menciptakan ekspresi baru berdasarkan konsep yang sudah ada sebelumnya. Misalnya, seseorang mampu menyusun pengetahuan tentang apa yang dibaca, didengar, atau diorganisasikan ke dalam frasa dan kalimatnya sendiri. Mereka juga dapat mengambil kesimpulan dari artikel yang mereka baca. Kata kerja seperti mengkategorikan, menggabungkan, mengumpulkan, mengkorelasikan, merancang, merencanakan, memproduksi, menggabungkan, merestrukturisasi, merevisi, dan meringkas dapat digunakan untuk mengukur tingkat sintesis ini.

f. Penilaian (Evaluasi)

Kemampuan mengevaluasi sesuatu melibatkan kapasitas seseorang untuk memberikan penilaian atau penjelasan atas apa pun. Biasanya, evaluasi ini didasarkan pada standar yang telah ditetapkan oleh seseorang untuk dirinya sendiri atau pada norma-norma sosial yang diterima. Misalnya, seorang ibu dapat menentukan apakah anaknya lapar, atau seseorang dapat menentukan keuntungan mengikuti program keluarga berencana. Kata kerja seperti memperkirakan, mempelajari, menyimpulkan, mengkritik, mendiskusikan, mempertahankan, mempertimbangkan, dan membenarkan dapat digunakan untuk pengukuran pada tingkat ini.

## **B. Pola Pemberian MP-ASI**

### **1. Pengertian**

Pola makan merupakan perilaku penting yang mempengaruhi status gizi. Ini disebabkan oleh asupan makanan dan minuman yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Gizi yang baik sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan normal, perkembangan fisik, serta kecerdasan di semua kelompok usia. Sebaliknya, gizi yang kurang optimal dapat dikaitkan dengan

berbagai masalah kesehatan, termasuk risiko penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker, yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia (PGS Kemenkes RI), 2014 dalam Geswar, 2017).

## 2. Faktor faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan

Pola kebiasaan makan juga dipengaruhi oleh agama dan adat istiadat. Terdapat pantangan untuk makan pada waktu-waktu tertentu, serta jenis makanan yang dilarang berdasarkan ajaran agama atau tradisi. Kebiasaan menghindari makanan tertentu dapat menjadi tidak menguntungkan bagi kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, seperti anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui (Karmila,2019).

Pola konsumsi makanan di kalangan masyarakat pedesaan di Indonesia dipengaruhi oleh jenis bahan makanan yang umum dan dapat diproduksi oleh komunitas lokal. Di daerah yang menjadikan nasi sebagai makanan pokok, orang sering merasa belum puas atau belum makan jika belum menyantap nasi, meskipun mereka sudah kenyang dengan makanan lain yang bukan berbasis beras. Penyajian hidangan harus menunjukkan adanya :

- 1) Makanan pokok
- 2) Lauk hewani
- 3) Lauk nabati
- 4) Sayuran
- 5) Buah pencuci mulut

## 3. Komponen pola makan

Secara umum, pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri dari:

### 1) Jenis makanan

Jenis makanan merujuk pada berbagai bahan yang diolah untuk menciptakan menu yang sehat dan seimbang. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya bervariasi dan kaya akan nutrisi. Di antara nutrisi tersebut, yang penting bagi tubuh meliputi karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

### 2) Jumlah makan

Jumlah makan merujuk pada porsi makanan yang dikonsumsi oleh setiap individu atau kelompok. Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari mencerminkan cara individu mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi.

### 3) Frekuensi Makan

Frekuensi makanan merujuk pada jadwal atau jumlah waktu makan, termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan selingan. Frekuensi makan mencerminkan cara individu atau kelompok memilih dan mengonsumsi bahan makanan sebagai respons terhadap pengaruh fisiologis, sosial, dan budaya, yang diukur melalui frekuensi, jenis, dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari.

### 4. Cara menentukan pola makan

Metode pengukuran konsumsi makanan digunakan untuk memperoleh data tentang konsumsi makanan pada tingkat individu. Metode yang diterapkan dalam pengukuran konsumsi makanan yaitu :

#### a. Food Frequency questionnaire (FFQ)

Metode frekuensi makan digunakan untuk mengumpulkan data tentang seberapa sering sejumlah bahan makanan atau makanan siap saji dikonsumsi dalam periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Selain itu, metode ini juga memberikan gambaran tentang pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar bahan makanan atau makanan beserta frekuensi penggunaannya dalam periode tertentu. Bahan makanan dalam daftar tersebut adalah yang sering dikonsumsi oleh responden (florencia grace, 2017).

Pola makan diperoleh melalui formulir Kuesioner Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*) untuk responden, di mana peneliti menanyakan mengenai jenis makanan yang mencakup makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran, serta buah-buahan, disertai frekuensi konsumsi yang ditentukan, yaitu tidak pernah, tahunan, bulanan, mingguan, dan harian. Selanjutnya, skor masing-masing responden dihitung dan dibandingkan dengan skor rata-rata seluruh responden. Rata-rata skor ditentukan menggunakan Skala Guttman. Penentuan tingkat pola makan didasarkan pada jumlah skor yang diperoleh setiap sampel. Pola makan dianggap baik jika skor yang dihitung sama dengan atau di atas nilai rata-rata seluruh responden, dan dianggap kurang jika skor tersebut di bawah rata-rata (Uswatun Hasanah.Pdf, n.d.)

- b. Langkah-langkah metode FFQ adalah sebagai berikut.
- 1) Siapkan daftar bahan makanan yang akan diukur.
  - 2) Responden diminta memberikan tanda pada daftar makanan yang tersedia dalam kuesioner mengenai frekuensi konsumsi bahan makanan yang sering dikonsumsi di kolom yang disediakan.
  - 3) Hitung data yang telah diperoleh.
  - 4) Bandingkan/rujuk dengan kategori yang berlaku untuk menentukan hasil akhir.
- c. Kelebihan metode FFQ meliputi:
- 1) Relatif murah dan mudah dilakukan.
  - 2) Responden dapat melakukannya sendiri.
  - 3) Membantu dalam menjelaskan hubungan antara pola makan dan penyakit.
- d. Kekurangan metode FFQ adalah sebagai berikut:
- 1) Tidak dapat mengukur asupan zat gizi harian.
  - 2) Kuesioner pengumpulan data sulit dikembangkan.
  - 3) Membosankan bagi pewawancara.
  - 4) Diperlukan uji coba awal untuk menentukan bahan makanan yang akan dimasukkan dalam kuesioner.
  - 5) Responden harus jujur dan memiliki motivasi yang tinggi.

**Tabel 1.2 Penilaian Pola Konsumsi**

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>	<b>Keterangan</b>
A	50	Setiap hari (2 – 3x)
B	25	7x/minggu
C	15	5 – 6 x per minggu
D	10	3 – 4 x per minggu
E	1	1 – 2 x per minggu
F	0	Tidak pernah

Sumber: (florencia grace, 2017)

**Tabel 1.3 Rumus perhitungan pola makan**

---

Pola Makan
Skor maks =
Skor min =
Range = S.maks- S.min
Kelas = 3
Interval = R/K
Baik = S.maks-R
Cukup = R
Kurang = R

---

Hasil yang di dapatkan dari mengukur pola makan akan di bagi menjadi tiga kelompok yaitu baik, cukup, kurang. Di katakan baik jika skor 344-452, dikatakan cukup jika skor 236-344 dan dikatakan kurang jika skor 128-235 (florencia grace, 2017).

### **C. Makanan Pendamping ASI**

#### **1. Pengertian**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman bernutrisi yang diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI sejak bayi berusia 6 bulan hingga 24 bulan. Ketika bayi berusia 6 bulan, kebutuhan gizi tidak lagi sepenuhnya terpenuhi oleh ASI, yang hanya mencukupi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Pada usia ini, keterampilan makan bayi mulai berkembang, dan bayi mulai menunjukkan ketertarikan terhadap makanan lain selain ASI. Jika setelah usia 6 bulan bayi tidak menerima MP-ASI, pertumbuhannya bisa terganggu karena kebutuhan gizinya tidak tercukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

#### **2. Tujuan pemberian makanan pendamping asi**

Tujuan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menurut Marmi (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Melengkapi nutrisi yang tidak lagi sepenuhnya disediakan oleh ASI.
- b. Membantu bayi dalam mengenal berbagai jenis makanan dengan variasi rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan keterampilan bayi dalam mengunyah dan menelan.



- d. Membiasakan bayi mengonsumsi makanan dengan kandungan energi yang lebih tinggi.

### 3. Prinsip pemberian makanan pendamping asi

Mengapa pemberian MP-ASI sangat penting? Karena sejak usia > 6 bulan hingga 2 tahun diperlukan zat gizi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berikut ini adalah prinsip pemberian MP-ASI :

**Tabel 1.4 Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Usia, tekstur , frekuensi, dan jumlah (Yulnefia & Faris, 2020)**

Usia	Tekstur	Frekuensi	Jumlah
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI</li> <li>Pemberian MPASI bertahap dengan tekstur lumat kental (tidak mudah jatuh dari sendok jika dibalik dalam beberapa detik) puree/mashed/makanan saring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2-3 sdm</li> <li>Frekuensi makan 2-3x/hari</li> <li>Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai keinginan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan MPASI yang diberikan sesuai usia Bayi 200 kalori (+/- 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml)</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI</li> <li>Tekstur lembek/makanan cincang/cacah/potong kecil-kecil, boleh mulai diberikan finger food.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3-4x/hari</li> <li>Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai keinginan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 kalori (125 ml bertahap hingga 200 ml)</li> </ul>
12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boleh diberikan makanan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3-4x/hari</li> <li>Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai keinginan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>550 kalori (200 ml hingga 250 ml++)</li> </ul>

### 4. Jenis makanan pendamping asi

Komponen pangan segar antara lain tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, makanan laut, sayur mayur, dan buah-buahan sebaiknya digunakan untuk membuat MP-ASI yang berkualitas. Berikut jenis MP-ASI yang tersedia:

Makanan yang telah dihaluskan atau disaring disebut makanan yang dihancurkan; Meski begitu, teksturnya lebih kasar dibandingkan makanan yang ditumbuk halus.

Bubur susu, bubur sumsum, pisang yang dihaluskan atau dikerok, tomat yang disaring, pepaya yang disaring, dan nasi tim yang disaring adalah beberapa contohnya.

B. Makanan lunak seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, dan kentang puri merupakan masakan yang dimasak dengan banyak air dan terasa encer.

C. Makanan padat yang disebut juga makanan keluarga adalah makanan lunak yang tidak tampak encer. Contohnya biskuit, lontong, nasi tim, dan kentang rebus.

**Tabel 1.5 Pola Makanan Bayi dan Baduta Berdasarkan Jenis Makanan**

Umur (bulan)	ASI	Makanan lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
6-9	✓	✓		
9-12	✓		✓	
12-24				✓

#### **D. Status Gizi Kurang**

##### **1. Status Gizi Kurang**

Kecukupan gizi anak dievaluasi berdasarkan status gizinya sebagai indikasi. Ukuran tubuh dan usia anak dibandingkan, atau faktor tubuh lainnya digunakan, untuk menentukan pengukuran. Ketika anak berada dalam status gizi yang baik, maka asupan zat gizinya tercukupi untuk menunjang pertumbuhannya. Indeks massa tubuh menurut umur (BMI/U), berat badan menurut tinggi badan (WW/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut umur (WW/U) merupakan beberapa teknik untuk menentukan kesehatan gizi anak. (Compiler & Associates, n.d.)

Malnutrisi adalah suatu gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak seimbangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, fungsi kognitif, dan aktivitas hidup lainnya. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT) merupakan salah satu program yang dirancang untuk mengatasi kebutuhan gizi balita gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak pemberian makanan pemulihan tambahan yang dibuat menggunakan bahan-bahan lokal terhadap perubahan berat badan anak-anak yang kekurangan gizi. Untuk memerangi malnutrisi, Puskesmas telah melaksanakan sejumlah inisiatif, termasuk pemberian biskuit MP-ASI bulanan dan konseling gizi bagi mereka yang membutuhkan selama acara posyandu. Meskipun beberapa anak telah menunjukkan peningkatan gizi, gizi buruk pada balita masih

menjadi masalah yang harus diatasi sepenuhnya. Salah satu taktik yang digunakan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak balita adalah Program Pemulihan PMT (Nelista & Fembi, 2021).

## 2. Cara mengukur status gizi kurang

Metrik antropometri sering digunakan untuk mengukur pertumbuhan fisik anak. Teknik pengukuran ini adalah salah satu yang dapat digunakan oleh para profesional non-layanan kesehatan. Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan fisik anak balita dilakukan oleh Posyandu Balita yang kadernya merupakan warga masyarakat. Kader-kader ini memiliki berbagai latar belakang profesi dan pendidikan. Kader mampu melakukan pengukuran antropometri dan menyerahkan temuannya ke Puskesmas untuk dilakukan surveilans tambahan.

Indeks Berat Badan terhadap Panjang Badan (BB/PB) digunakan untuk mengukur parameter berat dan panjang badan yang menjadi landasan Standar Antropometri Anak.

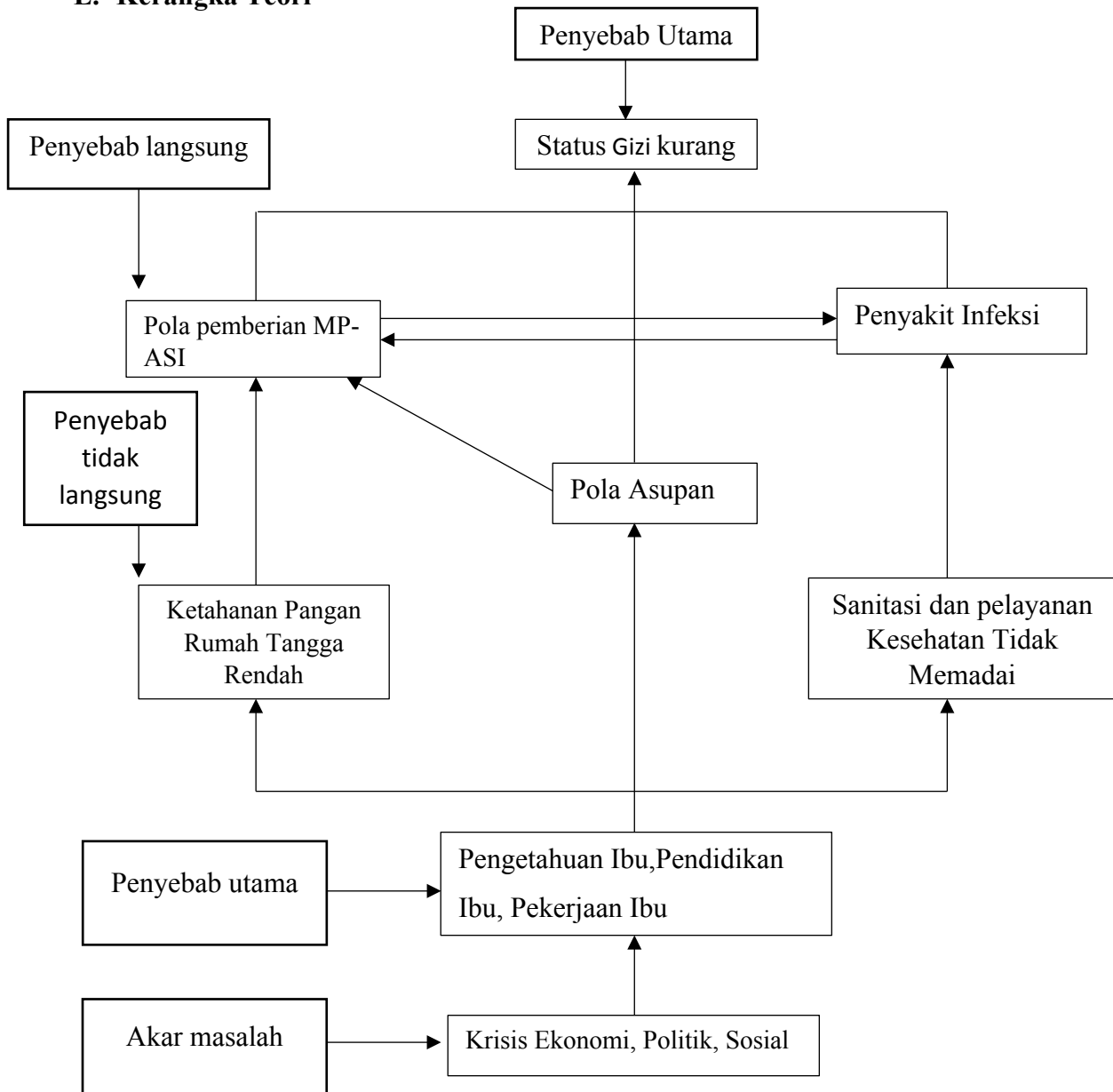
## 3. Indeks Berat Badan Terhadap Panjang Badan (BB/PB)

Apakah berat badan seorang anak dapat diterima untuk pertumbuhan panjang dan tinggi badannya ditunjukkan oleh indeks BB/PB ini. Anak-anak yang sangat kurus, kekurangan gizi, atau berisiko mengalami kelebihan berat badan dapat diidentifikasi menggunakan indeks ini. Penyakit dan kekurangan gizi yang baru saja terjadi (akut) atau sudah terjadi sejak lama (kronis) merupakan penyebab umum terjadinya keadaan gizi buruk. Secara antropometri, tinggi badan menunjukkan tahap pertumbuhan tulang. Dalam kondisi normal, tinggi badan bertambah seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif tidak terlalu rentan terhadap masalah gizi jangka pendek. Oleh karena itu, perlu waktu beberapa saat hingga dampak kekurangan nutrisi terhadap tinggi badan terwujud. (Niland dan lainnya, 2020)

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB:

- a. Gizi buruk (severely wasted) :  $< -3$  SD
- b. Gizi kurang (wasted) :  $-3$  SD sd  $< -2$  SD

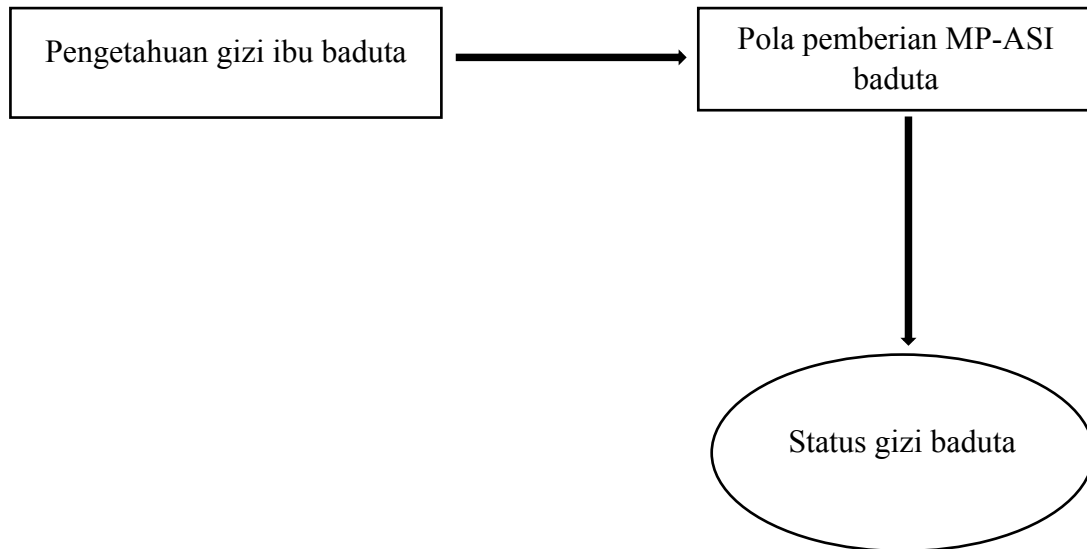
### E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber Modifikasi UNICEF (1998)

## F. Kerangka Konsep

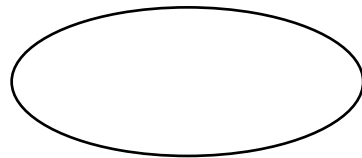


Keterangan :

Variabel bebas :



Variabel terikat :



Gambar 2. Kerangka Konsep

## G : Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada hubungan Pengetahuan Ibu dan status gizi pada balita di Puskesmas Oesapa Kelurahan Kelapa lima ( Posyandu Permata Ibu) Kota

$H_a$  : Ada hubungan Pengetahuan Ibu dan status gizi pada balita di Puskesmas Oesapa Kelurahan Kelapa lima (Posyandu Permata Ibu) Kota