

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita telah menjadi persoalan global yang berdampak pada mutu sumber daya manusia di banyak negara. Pemantauan tumbuh kembang anak sangat penting, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun sangat penting untuk kelangsungan hidup. Status gizi merupakan gambaran kondisi gizi seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi harian dan kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi akan menyebabkan malnutrisi, yang pada anak dapat muncul dalam bentuk *stunting*, *underweight*, maupun *overweight*. Secara global pada tahun 2024, 150,2 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting*, 35,5 juta anak (*overweight*) kelebihan berat badan untuk tinggi badannya (WHO, 2024). WHO menargetkan penurunan *stunting* sebesar 40%, penghentian kenaikan prevalensi *overweight*, serta pengendalian *wasting* melalui penurunan prevalensi malnutrisi akut pada anak di bawah usia 5 tahun hingga tahun 2025 (WHO, 2014).

Pemberian makan pada anak merupakan hal utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan secara optimal sangat penting sehingga dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya (WHO, 2023). Seiring dengan perkembangan di Indonesia, permasalahan gizi tetap menjadi

tantangan kompleks. Berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), tahun 2024 prevalensi balita *stunting* 19,8%, *underweight* 16,8%, *overweight* 3,4%. Dengan demikian, upaya peningkatan asupan gizi anak menjadi sangat penting untuk mendukung pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's), khususnya dalam menghilangkan semua bentuk kekurangan gizi atau malnutrisi pada tahun 2030 (Sustainable Development Goals, 2015).

Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), tahun 2024 di Kota Makassar prevalensi balita yang mengalami *stunting* 22,9%, *underweight* 18,8%, *overweight* 3,1%. Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Kassi-Kassi di Kota Makassar menduduki urutan ke-dua dalam jumlah kasus *stunting* di seluruh puskesmas. Tingkat prevalensi *stunting* di puskesmas ini tercatat sebesar 10,24%, yang berarti terdapat 372 anak balita yang mengalami kondisi tersebut.

Kekurangan gizi pada anak akan mengarah pada menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan kognitif yang akan memengaruhi kualitas hidupnya (Singarimbun, 2020). Adapun hal-hal yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada anak antara lain asupan yang tidak adekuat, kualitas pangan yang kurang baik, serta rendahnya tingkat pengetahuan gizi ibu. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat pada anak perlu mendapatkan perhatian lebih dari orangtua, khususnya bagi ibu. Namun, praktik pemberian MP-ASI di Indonesia masih menghadapi tantangan. Penelitian sebelumnya telah menyoroti hubungan antara pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI dan status gizi anak.

Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh (Zona et al., 2021), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi bayi dan berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Afifah, 2023) di Kelurahan Simolawang, Kota Surabaya, menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan. Demikian pula, penelitian oleh (Herlianty et al., 2025) di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja, Kabupaten Enrekang, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan MP-ASI dan status gizi, serta antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Perbedaan hasil dari kedua studi tersebut mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain, seperti karakteristik ibu (misalnya usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), turut berperan dalam memengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih holistik dalam penelitian diperlukan untuk memahami secara menyeluruh bagaimana kombinasi antara karakteristik ibu dan pengetahuan gizi memengaruhi status gizi serta asupan makan anak, khususnya di Kota Makassar. Pendekatan ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang cenderung fokus pada satu atau dua variabel saja. Studi yang menggabungkan kedua aspek ini masih jarang dilakukan, sehingga pemahaman masih terbatas. Kesenjangan ini menjadi tantangan besar karena meskipun informasi gizi sudah banyak tersedia, menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari masih memerlukan pendekatan yang terstruktur. Oleh karena itu, memberdayakan ibu melalui edukasi yang berkelanjutan, pendampingan yang

efektif, dan memiliki akses yang mudah ke informasi gizi yang relevan merupakan kunci utama untuk mengatasi masalah malnutrisi pada anak.

Mempertimbangkan karakteristik dan pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI secara bersamaan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang determinan status gizi. Pemahaman yang mendalam mengenai hubungan ini diharapkan dapat menjadi dasar perancangan intervensi gizi yang lebih efektif dan tepat sasaran. Sehingga demikian, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi signifikan terhadap upaya penurunan prevalensi stunting dan peningkatan status gizi anak usia 6-24 bulan di Indonesia, khususnya di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan masalah penelitian yang telah diidentifikasi, maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana hubungan karakteristik ibu dan pengetahuan gizi tentang MP-ASI terhadap status gizi dan asupan makanan anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI dengan status gizi dan asupan makanan pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya hubungan karakteristik ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota makassar.
- b) Diketuinya hubungan karakteristik ibu dengan asupan makanan anak 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota makassar.
- c) Diketuinya hubungan pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota makassar.
- d) Diketuinya hubungan pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI dengan asupan makanan anak 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Dalam Penelitian ini yang berjudul “Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Gizi Ibu Tentang Mp-Asi Dengan Status Gizi Dan Asupan Makanan Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar” yang sesuai dengan roadmap program studi yaitu Domain 2: Optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Penelitian ini mengeksplorasi hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi yang merupakan inti dari upaya pencegahan malnutrisi dan promosi

kesehatan anak melalui edukasi gizi. Kegiatan penyuluhan gizi seperti ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini berpusat pada peran ibu (individu) dan dampaknya terhadap anak (keluarga), yang merupakan cakupan langsung dari Domain 2. Intervensi gizi pada kelompok usia anak termasuk dalam pencegahan masalah gizi kronis seperti *stunting*, *underweight*, *overweight*. Hasil penelitian ini dapat mendukung praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dalam program perbaikan gizi masyarakat, terutama melalui pendekatan promotif-preventif. Domain 2 secara eksplisit mencakup upaya tersebut sebagai bagian dari pengembangan insani.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu gizi, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi dan asupan makanan anak, dengan fokus pada karakteristik dan pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI.
- b) Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan teoritis untuk penelitian selanjutnya mengenai determinan status gizi dan asupan makanan anak.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Ibu dan Keluarga: Meningkatkan kesadaran dan literasi mengenai pentingnya MP-ASI dalam mengoptimalkan status gizi

anak.

- b) Bagi Tenaga Kesehatan: Memberikan basis data untuk merancang strategi penyuluhan gizi yang lebih spesifik dan tepat sasaran.
- c) Bagi Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan: Memberikan peta sebaran karakteristik gizi di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi sebagai dasar pengambilan kebijakan.
- d) Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi referensi ilmiah untuk memperdalam kajian mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi gizi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berarti menambahkan asupan lain selain ASI, dimana makanan tambahan ini dikenal sebagai makanan pendamping. Selama masa pemberian MP-ASI, bayi secara bertahap akan beradaptasi dengan konsumsi makanan keluarga, sembari ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun. Terdapat dua jenis makanan pendamping, yaitu makanan yang disiapkan khusus untuk bayi, dan makanan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dikonsumsi serta memiliki kandungan nutrisi yang adekuat (Arsyad et al., 2021).

MP-ASI sendiri didefinisikan sebagai makanan atau minuman bernutrisi yang diberikan kepada bayi dan anak berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berfungsi sebagai makanan peralihan dari ASI menuju makanan keluarga. Proses pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan bertahap, baik dari segi tekstur maupun jumlahnya, disesuaikan dengan kemampuan bayi. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang adekuat sangat krusial bagi pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif anak yang pesat pada periode ini, dengan tetap memperhatikan kebersihan dalam pemberiannya. Meskipun ASI mencukupi kebutuhan gizi bayi selama 4-6 bulan pertama, produksi ASI mulai menurun

setelah usia 6 bulan, sehingga MP-ASI menjadi esensial untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat (Marfuah & Kurniawati, 2022).

2. Tujuan dan Syarat Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2018), pemberian pendamping makanan ASI bertujuan untuk menyediakan nutrisi yang memadai bagi kebutuhan bayi atau anak demi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotorik yang optimum, serta untuk mendidik bayi agar mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan optimal jika pemberian MP-ASI disesuaikan dengan penambahan usia, serta memenuhi standar kualitas dan kuantitas makanan yang beragam.

Menurut WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children*, prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu :

- a) Tepat Waktu (Timely): MP-ASI mulai dilakukan pada saat kebutuhan energi dan zat gizi lain melebihi yang didapat dari ASI
- b) Adekuat (Adequate): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan zat gizi mikro
- c) Aman (Safe): Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu dilakukan MP-ASI harus higienis.
- d) Tepat cara pemberian (Properly): MP-ASI dilakukan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta

frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.

3. Jenis – Jenis Makanan Pendamping ASI

Ada beberapa jenis makanan pendamping ASI menurut (IDAI, 2018) :

a) Makanan Lumat

Makanan lumat diberikan pada anak berusia 6-9 bulan. Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan sehingga bentuknya halus dan tidak memiliki ampas.

b) Makanan Lunak

Makanan lunak diberikan pada anak berusia 12 bulan. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air sehingga teksturnya lebih kasar daripada makanan lumat.

c) Makanan Keluarga

Makanan padat mulai dikenalkan pada anak saat anak berusia 12-24 bulan. Makanan padat adalah makanan yang berbentuk lunak tetapi hanya memiliki sedikit kandungan air.

4. Frekuensi, Jumlah, dan Tekstur Pemberian MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus disesuaikan secara progresif mengikuti usia anak, baik dari segi frekuensi, jumlah, maupun tekstur. Penyesuaian ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang terus meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (IDAI, 2018).

a) Usia 6 bulan

Pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan makanan tambahan pendamping ASI dan diberikan sebanyak 2 kali sehari atau setara dengan 200 kilo kalori per hari. Berikan 2-3 sendok makanan pendamping ASI dalam sekali makan sebagai awalan. Mulai MP-ASI dengan makanan yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (*puree*).

b) Usia 6-9 bulan

Pada saat anak berusia 6-9 bulan, anak mulai diberikan makanan tambahan pendamping ASI sebanyak 2-3 kali dan diberikan makanan selingan sebanyak 1-2 kali atau setara dengan 200 kilo kalori. Tingkatkan jumlah MP-ASI secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml. Berikan MP-ASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*).

c) Usia 9-12 bulan

Pada saat anak berusia 9-12 bulan, anak diberikan makanan tambahan pendamping ASI sebanyak 3-4 kali sehari dan diberikan makanan selingan sebanyak 1-2 kali atau setara dengan 300 kalori. Berikan MP-ASI sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml. Berikan makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger foods*).

d) Usia 12-24 bulan

Pada saat anak berusia 12-24 bulan, anak diberikan makanan tambahan sebanyak 3-4 kali sehari dan diberikan makanan selingan sebanyak 1-2 kali sehari atau setara dengan 550 kilo kalori. Tingkatkan jumlah MP-ASI secara perlahan menjadi $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml sekali makan. Berikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.

B. Karakteristik Ibu

1. Usia ibu

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Usia ibu yang berisiko hamil berkisar antara < 20 dan $35 >$ tahun, sedangkan usia ibu yang tidak berisiko berkisar 20 hingga 35 tahun. Menurut (Wanimbo & Wartiningsih, 2020), menyatakan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian stunting anak, usia < 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Alpin, 2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan status gizi anak dikarenakan status gizi anak dipengaruhi oleh faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pengetahuan orang tua memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi anak, karena pada masa ini bayi atau anak masih belum bisa memilih atau menentukan makanannya sendiri. Kurangnya pengetahuan gizi ibu akan berpengaruh pada rendahnya kualitas gizi pada makanan yang dikonsumsi keluarga, khususnya mutu makan bayi dan anak (Gunawan et al., 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian (Zaidah et al., 2024) yang menyatakan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak di Puskesmas Imbanagara Kabupaten. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Mustajab & Resmi, 2023), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan karena banyak ibu yang pendidikan rendah lebih paham tentang kejadian stunting dikarenakan keingin tahuannya yang bersumber dari lingkungan atau posyandu.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu secara signifikan berkaitan dengan stunting. Penelitian (Amelia, 2020) bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-59 bulan di Bangka selatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa sebagian besar anak dengan ibu yang tidak bekerja memiliki status gizi yang baik. Hal ini disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengurus dan mengontrol tumbuh kembang serta status gizi anaknya (Sugiatmi et al., 2023). Akan tetapi, penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Yuliastini et al.,

2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Ibu yang bekerja tidak selalu menelantarkan pola makan keluarganya karena kesibukan pekerjaannya, dan ibu yang tidak bekerja tidak selalu menjamin pola makan keluarganya.

4. Pendapatan Keluarga

Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergantung pada pendapatannya, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Pengeluaran digunakan untuk membeli makanan seperti buah-buahan dan sayur-sayuran lebih besar jika penghasilan lebih tinggi (Kasumayanti, 2020).

Penelitian yang dilakukan (Agustin & Rahmawati, 2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 67,9% keluarga dari anak stunting di Desa Bangkok Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri memiliki pendapatan di bawah UMR. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 93,5% keluarga dari anak stunting di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi memiliki pendapatan di bawah UMR (Marlani et al., 2021).

5. Paritas Ibu

Paritas terkait erat dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terutama jika didukung oleh kondisi ekonomi yang kurang dan jumlah anak yang

banyak, paritas menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena adanya persaingan untuk sumber gizi yang terbatas di rumah (Sarman & Darmin, 2021). Penelitian oleh (Zaimy et al., 2021) menemukan bahwa ibu dengan jumlah anak (< 2) cenderung memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, yang disebabkan oleh minimnya pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian MP-ASI yang benar, sehingga menekankan perlunya informasi yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara normal. Sementara itu, (Apriasih, 2020) menyatakan bahwa keluarga dengan jumlah anak (> 2) juga dapat menghadapi masalah serupa, dimana kasih sayang dan perhatian orang tua terbagi, yang berdampak negatif pada pola asuh makan anak, terutama jika diperburuk oleh status ekonomi keluarga yang rendah.

C. Pengetahuan Gizi Ibu Tentang MP-ASI

1. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses "tahu" seseorang terhadap suatu objek, yang diperoleh melalui pengalaman indrawi. Notoatmodjo dalam (Adiputra et al., 2021) menekankan bahwa pengetahuan bersifat individual, dipengaruhi oleh bagaimana setiap orang menginterpretasikan informasi melalui panca inderanya. Dengan demikian, pemahaman terhadap suatu hal dapat bervariasi antar individu. Selain itu, pengetahuan juga dipandang sebagai respons atas rasa ingin tahu dan dorongan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI merupakan tingkat pemahaman ibu mengenai prinsip-prinsip pemberian makanan pendamping ASI yang meliputi waktu pemberian yang tepat, jenis dan kandungan gizi makanan, cara pemberian yang aman dan higienis, serta frekuensi dan variasi makanan untuk mendukung tumbuh kembang optimal anak (Pramardika et al., 2022). Tingkat pengetahuan ini berperan penting dalam menentukan perilaku dan keputusan ibu dalam memilih serta menyajikan makanan kepada anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang memadai cenderung mampu menyediakan makanan dengan komposisi dan porsi yang sesuai kebutuhan anak, sedangkan keterbatasan pengetahuan dan pendidikan dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam menerapkan prinsip gizi seimbang.

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu tentang MP-ASI tidak hanya berasal dari latar belakang pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh, termasuk mitos yang berkembang di masyarakat dan informasi dari media massa (Sukmawati, 2023). Praktik pemberian MP-ASI dini sering kali terjadi akibat kebiasaan turun-temurun, seperti pemberian bubur nasi atau pisang pada upacara aqiqah saat bayi berusia tiga bulan. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan ibu tentang MP-ASI menjadi penting untuk menilai sejauh mana pemahaman ibu mengenai prinsip MP-ASI yang benar, kemampuan menganalisis praktik pemberian makanan pendamping, dan mengevaluasi dampak dari penerapan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak (Apriluana & Fikawati, 2018).

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang memadai dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan Notoatmodjo dalam (Adiputra et al., 2021), yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi MP-ASI atau menguraikan kapan waktu makan bayi.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah dilakukan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contoh dapat menyebutkan makan yang dapat di makan bayi.

c) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan pemberian makan MP-ASI

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis alasan pemberian MP-ASI.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan

sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat menu MP-ASI yang baru.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Syapitri et al., 2021) berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian sebagai berikut:

a) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bila percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi dikarenakan tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemegang otoritas prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaannya sendiri.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

5) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua pada zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya. Ternyata cara ini berkembang menjadi teori bahwa, hukuman adalah metode bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran melalui Wahyu

Ajaran adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran ini secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan, cara berpikir manusia ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan individu menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, lalu dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan umum. Kemudian

disimpulkan ke dalam konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan yang khusus.

b) Cara Baru atau Ilmiah

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research Methodology*). Kemudian diadakan penggabungan berpikir deduktif induktif dan verifikatif, akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*Scientific Research Method*).

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Siregar dalam (Hastuty & Nasution, 2023), ada dua faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal antara lain:

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

Orang dapat memperoleh perspektif baru berkat komponen pendidikan. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki jangkauan pengetahuan dan wawasan yang

lebih luas daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah.

2) Pengalaman

Baik pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dapat merupakan pengalaman seseorang. Meskipun pengalaman seseorang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh usianya, namun sering dikaitkan dengan usianya. Bagaimana menggunakan apa yang telah dipelajari di masa lalu untuk digunakan di masa depan untuk memecahkan masalah adalah contoh pengalaman sebagai sumber pengetahuan. Pengalaman belajar berbasis kerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan untuk mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan, yang merupakan manifestasi dari integrasi ilmiah dan etika yang berasal dari permasalahan tempat bekerja.

3) Kepercayaan

Keyakinan positif dan negatif, yang dapat diturunkan melalui keluarga dan terkadang tanpa bukti sebelumnya, dapat berdampak pada tingkat pendidikan seseorang.

b) Faktor Eksternal

1) Fasilitas

Informasi yang diberikan oleh fasilitas dapat berdampak

pada keahlian seseorang. Fasilitas seperti literatur, radio, televisi, surat kabar, dan bentuk media lainnya dapat mempengaruhi pengetahuan.

2) Pendapatan/Ekonomi

Secara tidak langsung, pendapatan yang dihasilkan memungkinkan seseorang memperoleh sumber daya untuk melanjutkan pendidikannya.

3) Sosial Budaya

Pengetahuan, pendapat, dan sikap seseorang tentang sesuatu dapat dipengaruhi oleh budaya setempat dan kebiasaan keluarga.

D. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi penting untuk memastikan kesehatan optimal, mendukung pertumbuhan, serta mencegah penyakit. Proses ini melibatkan evaluasi asupan makanan, kondisi fisik, dan data klinis, seperti kebiasaan makan, pengukuran antropometri, dan hasil laboratorium (Djide et al., 2025). Peran penentuan status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penentuan status gizi ini menjadi penting, karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahui status gizi seseorang, dapat dilakukan

upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Sohorah, 2024).

2. Metode Penilaian Status Gizi

Menurut Sohorah (2024), penilaian status gizi merupakan langkah penting untuk mengetahui kondisi gizi seseorang dan dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung mencakup metode antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan penilaian tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi yang memengaruhi status gizi individu maupun masyarakat.

a) Penilaian status gizi secara langsung

- 1) Antropometri, cara menghitung status gizi dengan antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan umurnya. Dengan antropometri dapat menjalani pengukuran BB, TB, Lingkar Lengan Atas (LILA), dan lingkar perut. Penggunaan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (pertumbuhan fisik, lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh).
- 2) Pemeriksaan klinis, penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang berhubungan dengan kekurangan maupun kelebihan asupan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan pemeriksaan bagian mata hingga kaki, meliputi konjungvita

mata, mukosa mulut, pemeriksaan dada, abdomen, hingga deteksi bengkak pada bagian kaki. Penggunaan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda, gejala atau riwayat penyakit.

- 3) Pemeriksaan laboratorium (biokimia), pemeriksaan ini bisa berupa pemeriksaan darah, kadar albumin, pemeriksaan urine, pemeriksaan tinja, pemeriksaan vitamin dan mineral yang berkaitan dengan kondisi pasien. Penggunaan untuk menentukan kekurangan gizi secara spesifik
- 4) Pemeriksaan Biofisik, metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Penggunaan untuk situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik cara yang digunakan tes adaptasi gelap.

b) Penilaian status gizi secara tidak langsung

- 1) Survei konsumsi makanan, penilaian status gizi ini dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Penggunaan dengan data yang diperoleh dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

Statistik vital yang berkaitan dengan nutrisi, data yang dimaksud yaitu angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan

kesehatan, hingga angka penyakit infeksi dengan kekurangan gizi. Penggunaan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

Pengukuran faktor ekologi, penilaian ini dipilih karena masalah gizi dapat muncul akibat interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, fisik, dan lingkungan budaya. Penggunaan metode ini dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (malnutrisi) disuatu masyarakat agar selanjutnya bisa segera ditangani.

c) Penilaian status gizi secara antropometri

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, untuk menilai status gizi anak digunakan standar antropometri anak. Berat badan dan Panjang / tinggi badan digunakan sebagai parameter yang memiliki 4 indeks, yaitu:

Tabel 2.1 Indeks Antropometri

Indeks	Berat	Kategori	Status	Ambang Batas
Badan		Gizi		(Z-Score)
Indeks	Berat	- Berat Badan Sangat		< -3 SD
Badan menurut		Kurang	(severely	
Umur (BB/U)		underweight)		

Anak Umur 0-60 Bulan	- Berat Badan Kurang <i>(underweight)</i>	-3 SD s.d < -2 SD
	- Berat Badan Normal	-2 SD s.d + 1 SD
	- Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atauTB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	- Sangat Pendek <i>(severely stunted)</i>	< -3 SD
	- Pendek <i>(stunted)</i>	-3 SD s.d < -2 SD
	- Normal	-2 SD s.d +3 SD
	- Tinggi	> +3 SD
Indeks berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)	- Gizi buruk <i>(severely wasted)</i>	< -3 SD
	- Gizi kurang <i>(wasted)</i>	-3 SD s.d < -2 SD
	- Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	- Berisiko gizi lebih <i>(possible risk of overweight)</i>	> +1 SD s.d + 2 SD

Anak Umur 0-60 Bulan	- Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD s.d + 3 SD
	- Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	- Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	- Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d < -2 SD
	- Gizi baik (normal)	-2 SD s.d +1 SD
	- Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s.d +2 SD
	- Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD s.d +3 SD
	- Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Untuk mendapatkan Skor Simpang Baku (Z-score), Nilai Individual Subjek (NIS) dikurangi dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) untuk umur yang dimaksud. Hasilnya kemudian dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). atau menggunakan rumus berikut (Proverawati & Kusumawati, 2021):

$$\text{Z-score} = (\text{NIS} - \text{NMBR}) / \text{NSBR}$$

Selanjutnya, status gizi anak ditentukan berdasarkan nilai Z Score dari masing-masing indikator tersebut.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan, kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, akses yang buruk terhadap sanitasi lingkungan/air bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi (Septikasari, 2018).

E. Asupan Makanan

1. Pengertian Asupan Makanan

Semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari disebut asupan makanan. Biasanya, asupan makanan terkait dengan keadaan

gizi seseorang atau masyarakat di suatu daerah. Untuk memastikan bahwa tubuh menerima semua zat yang dibutuhkannya, asupan makanan yang baik adalah cara untuk menjaga keseimbangan gizi, menjaga kondisi tubuh yang ideal, dan meningkatkan kekuatan fisik (Rhamadani et al., 2020).

Asupan makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, baik atau tidaknya asupan makan seseorang dipengaruhi pengetahuan gizi seseorang tersebut. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, segala macam bahan makanan yang dikonsumsi akan berdampak pada kandungan gizi yang diperoleh (Dhini, 2023).

2. Jenis-Jenis Metode Pengukuran Asupan Makanan

Metode pengukuran asupan makanan yang sering dipakai untuk mengukur asupan gizi pada individu ialah metode penimbangan (*food weighing*), metode pencatatan (*food record*), metode mengingat-ingat (*food recall 24 jam*), metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode riwayat makanan (*dietary history*) (Sohorah, 2024).

a) Metode Food Weighing

Food weighing adalah metode yang dilakukan dengan menimbang kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari. Pada metode ini makanan dan minuman ditimbang sebelum dikonsumsi. Pada metode penimbangan makanan, partisipan atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi partisipan selama 1 hari. Penimbangan makanan

ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian dan tenaga yang tersedia.

b) Metode Food Record

Food Record adalah metode pengukuran konsumsi pangan dengan mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi. Pada metode ini disebut *food records* atau *diary records*, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Partisipan diminta setiap kali mencatat semua makanan dan minuman sebelum dikonsumsi dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

c) Metode Food Recall 24 Jam

Food Recall 24 jam adalah cara mengukur konsumsi makanan dan minuman dengan cara menanyakan kepada partisipan apa saja yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Partisipan ditanya semua jenis dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi sejak bangun tidur sampai tidur kembali. Pengumpul data harus mengenal betul ukuran rumah tangga (URT) makanan dan minuman agar dapat menerjemahkan variasi ukuran, misal sendok, mangkok, potong, irisan, buah, ikat dan lain-lain makanan yang dikonsumsi partisipan untuk diterjemahkan ke dalam ukuran secara kuantitatif, yaitu dalam ukuran berat misal ke dalam gram atau ke dalam ukuran volume seperti mililiter. Pada metode ini

survei dilakukan 3 hari dalam satu minggu secara tidak berturut-turut untuk mendapatkan informasi yang representatif. Hasil survei konsumsi metode *food recall* sering terjadi hasil yang lebih rendah (*underestimate*) dari yang sebenarnya, karena adanya anggapan masyarakat terhadap makanan yang dinilai mempunyai nilai sosial yang rendah sehingga masyarakat cenderung mengatakan konsumsi lebih rendah dari sebenarnya. Sebaliknya dapat berisiko terjadi perkiraan yang lebih tinggi (*overestimate*) karena penilaian masyarakat terhadap makanan yang dinilai memiliki nilai sosial tinggi.

d) Metode Food Frequency

Metode keseringan mengkonsumsi/*food frequency* adalah cara mengukur konsumsi makanan yang dikaitkan dengan suatu kasus terkait dengan konsumsi makanan. Sebagai contoh penelitian tentang kaitan antara konsumsi sayur hijau dan anemia. Maka dibuat daftar sayur hijau sebagai sumber zat besi antara lain daun singkong, daun pepaya, daun katuk, kangkung, daun kelor, dan seterusnya. Selanjutnya dibuat formulir keseringan dikonsumsi jenis sayur tersebut apakah setiap kali makan, setiap hari, 2 kali seminggu, 1 kali seminggu, dan seterusnya.

e) Metode Dietary History

Dietary history adalah metode dengan cara mengukur konsumsi makanan secara kualitatif dengan menanyakan jenis dan

jumlah pangan yang dikonsumsi. Teknis pelaksanaan survei partisipan diminta mengisi sendiri kuesioner yang didisain untuk menunjukkan variasi atau keragaman makanan dan minuman yang dikonsumsi, termasuk informasi tentang pengolahan, penyimpanan dan pengolahan atau pemasakan. Survei konsumsi metode *dietary history* dapat menggambarkan pola makan seseorang dalam waktu yang relatif lama. Selain menggambarkan pola makan juga dapat mengungkap adanya kesalahan makan, yaitu pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

F. Originalitas Penelitian

Tabel 2.2 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Aprilina, H. D., Nurkhasanah, S., & Hisbulloh, L, (2021), Mother's nutritional knowledge and behavior to	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan perilaku pemberian gizi	Metode Kuantitatif	Sampel penelitian sebanyak 68 partisipan yang diambil dengan teknik proporsional random sampling.	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku gizi ibu

	stunting prevalence among children under two years old: case-control, Indonesia	pada anak usia di bawah dua tahun dengan prevalensi stunting di Desa Banteran, Kabupaten Sumbang.			dengan prevalensi stunting pada anak
2.	Ali, M., Arif, M., & Shah, A. A, (2021), Complementary feeding practices and associated factors among children aged 6-23 months in Pakistan.	Untuk mengidentifikasi faktor penentu praktik pemberian makanan pendamping yang tidak memadai di antara anak-anak berusia 6 hingga 23 bulan di Pakistan	Metode Kuantitatif	Sampel penelitian sebanyak 2.688 anak berusia 6 hingga 23 bulan.	Temuan ini menunjukkan bahwa, untuk meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping di Pakistan, penting untuk fokus pada peningkatan kesadaran melalui praktisi

kesehatan,
memperluas
akses ke
media dan
layanan
kesehatan
anak-ibu, di
samping
upaya
pengentasan
kemiskinan.

3.	Nsiah-Asamoah, C., Adjei, G., Agblorti, S., & Doku, D. T. (2022).	Untuk mengetahui tentang pengaruh faktor-faktor ibu terhadap praktik PMBA di daerah pedesaan	Metodi Kuantitatif	Sampel penelitian ini sebanyak 935 ibu yang memiliki anak berusia 6-23 bulan.	Hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti status pernikahan, pendidikan, dan kemandirian finansial ibu berhubungan positif
----	---	--	--------------------	---	--

of children
under-two years
in Rural Ghana.

dengan
keberagaman
diet anak.

4.	Maheri, M., Bidar, M., Farrokh- Eslamlou, H., & Sadaghianifar, A. (2022). Evaluation of anthropometric indices and their relationship with maternal nutritional literacy and selected socio- economic and demographic variables among children under 5 years old.	Untuk mengetahui status indeks antropometrik dan hubungannya dengan literasi gizi ibu serta variabel sosial ekonomi dan demografi tertentu di antara anak- anak di bawah usia 5 tahun.	Metode Kuantitatif	Sampel penelitian ini sebanyak 405 ibu dengan anak di bawah usia 5 tahun di Urmia, Iran.	Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara literasi gizi ibu dan status gizi anak, serta faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi.
----	---	--	-----------------------	---	--

		Untuk	Metode	Sampel penelitian	Hasil
5.	Masilela, L. N., & Modjadji, P. (2023). Child Nutrition Outcomes and Maternal Nutrition- Related Knowledge in Rural Localities of Mbombela, South Africa.	Untuk menentukan hubungan dampak gizi anak-anak berusia di bawah dua tahun dengan praktik pemberian makanan dan pengetahuan ibu terkait gizi di Mbombela, Afrika Selatan.	Kuantitatif	ini sebanyak 400 pasangan anak dan ibu di daerah pedesaan Mbombela, Afrika Selatan.	Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak, serta pengaruh faktor sosial ekonomi.