

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang pengetahuan ibu

1. Pengertian Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tau dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Puspitasari,2017).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Puspitasari (2017), tentang tingkatan pengetahuan antara lain:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai bahan dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (Analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan konjustifikasi atau penilaian dari suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedelama pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan (Notoatmodjo, 2017).

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan di mana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi, tingkat pengetahuan dapat dilakukan baik jika seseorang mempunyai 76-100% pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56-75%.

3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis,

mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dilakukan kurang jika seseorang mempunyai <56% pengetahuan.

B. Tinjauan tentang pendapatan keluarga

1. Pengertian pendapatan keluarga

Dibeberapa negara, sekitar 70% dari gaji para pekerja digunakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari bagi konsumsi sendiri dan keluarganya. Dengan kondisi seperti ini, maka pemenuhan kebutuhan gizi bayi terutama dalam hal pemberian makanan pendamping ASI tidak akan terpenuhi karena keterbatasan dana (Suhardjo, 2013).

Rendahnya pendapatan keluarga mempengaruhi kecukupan gizi keluarga. Malnutrisi dikaitkan dengan sindroma kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain pendapatan yang sangat rendah yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan serta kualitas dan kuantitas gizi makanan yang rendah (Roficha et al, 2018). Sekitar 40% anak balita dari rumah tangga yang kurang mampu terkena gizi kurang. Rendahnya pendapatan menyebabkan buruknya kualitas pemberian makanan bagi anak-anak termasuk pemberian MP-ASI di kalangan masyarakat miskin, kondisi ekonomi memiliki pengaruh yang besar terhadap konsumsi pangan. Hal ini dikarenakan masyarakat miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangannya. Ketika tingkat pendapatan meningkat kuantitas dan variasi makanan juga cenderung meningkat (Baliwati et al, 2010).

C. TINJAUAN TENTANG MP-ASI DINI

1. Pengertian MP-ASI dini

MP-ASI dini adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). MP-ASI dianjurkan setelah bayi berumur enam bulan, karena pemberian makanan setelah enam bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Jika memberikan makanan sebelum usia enam bulan, maka akan memberikan peluang bagi berbagai jenis kuman. Belum lagi bila tidak disajikan secara higienis. Hasil riset di Indonesia menyatakan, bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibanding dengan bayi yang mendapat MP-ASI setelah enam bulan (Yanthi, 2018).

Pemberian MP-ASI dini pada usia kurang dari 6 bulan adalah indicator bahwa ibu telah gagal memberikan ASI secara Eksklusif, sehingga juga berdampak pada angka cakupan pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah. Pemberian MP-ASI dini erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. pemberian MP-ASI dini banyak menimbulkan dampak bagi kesehatan bayi antara lain penyakit diare. Hal ini disebabkan karena system pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI sehingga menimbulkan reaksi pada system pencernaan (Utami, 2015). Salah satu yang menjadi faktor penyebab tidak berhasilnya pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat akan mendukung kondisi bayi. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan

secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Menyusui adalah salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Namun, hampir dua dari tiga bayi tidak disusui secara eksklusif selama enam bulan yang direkomendasikan. Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat terus mengganggu upaya untuk meningkatkan tingkat dan durasi menyusui di seluruh dunia (World Health Organization, 2020).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bayi. Bagi bayi, ASI mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. ASI mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. Ibu yang memberikan ASInya saja sampai bayi umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun akan memberikan dampak positif kepada ibu (Riza Ramli, 2020).

Tujuan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah untuk menambah energy dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi (Kusumaningsih 2012). Setelah 6 bulan diberi ASI Eksklusif, anak harus diberi MP-ASI. Hal itu karena asi setelah 6 bulan tidak lagi bisa memenuhi kebutuhan gizi bayi berupa energy protein dan beberapa mikronutrien penting. Hanya sedikit mikronutrien dan sekitar 65-80% kebutuhan energy yang dapat dipenuhi dengan ASI (Nasar et al, 2015).

Pemberian MP-ASI pada bayi atau anak yang benar adalah ibu menyusui bayi atau anak secara eksklusif sampai usia 24 bulan. setelah umur 6 bulan, bayi atau anak diberikan MP-ASI yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang pada bayi atau anak

(Meylani dan Susilo, 2020). Kerugian atau resiko yang ditimbulkan dari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang dini, antara lain: gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat sehingga mengakibatkan hiperosmolaritas plasma, gangguan pencernaan atau diare, bayi akan sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya, meningkatkan risiko kesakitan karena kurangnya faktor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, MP-ASI tidak mudah dicera seperti ASI, dan meningkatkan risiko alergi, serta meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang (Citerawati, 2016).

2. Konsep dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI)

a. Definisi

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi bayi. Dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya. Sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan, guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida, 2015).

Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi pada usia kurang dari 6 bulan selain air susu ibu (ASI) (Prawesti, 2016).

Jadi kesimpulannya Makanan Pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi.

3. Jenis MP-ASI

Menurut Molika (2014) jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

a. Makanan Lumat

Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring.

b. Makanan Lunak

Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.

c. Makanan Padat

Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

4. Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut Molika (2014) Pada usia 6 bulan atau lebih ASI saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pemberian ASI disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih. Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya:

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

5. Dampak pemberian MP-ASI dini

Menurut Molika (2014) dampak pemberian MP-ASI terlalu dini ada dua yaitu:

- a. Resiko jangka pendek
 - 1) Pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.
 - 2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
 - 3) Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
 - 4) Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnys berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. makanan ini memang membuat

lambung penuh, tetapi memberi nutrient lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gigi / nutrisi anak tidak terpenuhi.

- 5) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
- 6) Anak akan minum ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

b. Resiko jangka panjang

1) Obesitas

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ($\pm 15\text{mg}/100\text{ml}$). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan / hipertensi.

3) Arteriosklerosis

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik.

4) Alergi makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi: gangguan gastrointestinal, dermatologis, gangguan pernafasan sampai terjadi syok anafilaktik.

6. Manfaat MP-ASI

- 1) MP-ASI Merupakan hal yang sangat alami dan mengagumkan bagi seorang ibu menyusui anaknya, sebuah permulaan yang merupakan pemberian terbaik bagi bayi.
- 2) ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI juga mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan.
- 3) Pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun.
- 4) Bayi yang mendapat asupan makananan yang mengandung esensi zat penting ini menunjukkan peningkatan pada fase awal peningkatannya.
- 5) Umur 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI (ASI Eksklusif). Saluran pencernaan bayi masa ini masih peka sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan di serap usus (Waryana, 2010).

7. Cara pemberian MP-ASI

Menurut (UNICEF, 2014), cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi
- b) Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan
- c) Ibu mencuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.
- d) Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi.
- e) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
- f) Peralatan makan bayi seperti mangkuk, sendok dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi.
- g) Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang terbawa oleh sendok bayi akan menyebarkan bakteri.

8. Syarat pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI menurut (Waryana, 2015) sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- b) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

- c) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
- d) Harganya relatif murah
- e) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- f) Bersifat padat gizi.
- g) Kandungan serat kasar yang sukar dicerna dalam jumlah yang dikit.

D. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan pemberian MP-ASI dini

Pengetahuan ibu dapat berhubungan dengan pemberian MP-ASI yang juga tinggi karena pengetahuan tersebut ditindaklanjuti atau diterapkan dalam suatu tindakan. Tindakan muncul karena adanya kemauan yang menurut Notoatmodjo yaitu stimuli dalam diri pribadi manusia guna meraih target tertentu yang dicermati secara rinci dengan mempertimbangkan factor lingkungan social ekonomi dan perasaan juga ditindaklanjuti dengan kegiatan yang disebut sebagai aksi/perbuatan atau perilaku (Pancarani et al, 2017).

Ibu dengan pengetahuan sedang cenderung melakukan praktik pemberian MP-ASI kurang baik, hal ini disebabkan karena ibu kurang berpengalaman serta kurang informasi perihal cara pemberian MP-ASI serta dampak-dampaknya pada bayi jika diberikan secara dini (Masnawati & Dewi, 2018). Pengetahuan ibu termasuk dalam factor internal yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, ibu yang mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif tentunya akan hanya memberikan ASI tersebut tanpa makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, namun apabila ibu tidak memiliki pengetahuan tersebut maka bayi akan diberikan MP-ASI sebelum usianya mencukupi (<6 bulan) dengan harapan bayi akan lebih tenang jika dalam kondisi kenyang sehingga harus diberi makanan tambahan (MP-ASI) (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan dan peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan sedini mungkin untuk memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak secara menyeluruh dalam aspek fisik, mental dan social karena itu diperlakukan pengetahuan yang baik oleh ibu tentang pemberian stimulasi agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat di optimal (Syarif & S, 2021).

Bayi dan anak memiliki akses makanan yang sangat terbatas sehingga kecukupan makanan sangat bergantung pada perhatian ibu. Dari situ mengetahui MP-ASI ibu sangat penting dalam mengidentifikasi makanan pendamping ASI dan cara memberi makanan bayi usia 6 sampai 12 bulan dengan benar. (Damayanti et al, 2017).

Pengetahuan seorang ibu bias dimulai dengan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI yang menjadi makanan pertama yang diberikan kepada bayinya. Dengan pengetahuan yang benar seorang ibu akan mengetahui cara memberi asupan bayinya yang benar dan hal ini dapat mencegah terjadinya malnutrisi akibat pemberian makanan yang salah, dalam hal ini makanan pendamping ASI (Haningtyas, 2018).

Dengan demikian, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seorang ibu maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi. Mereka menggunakan pertimbangan rasio dan pengetahuan tentang makanan dan nilai gizi daripada membuat pilihan hanya berdasarkan daya tarik panca indera. Seorang ibu yang berpengatahuan luas akan mengetahui bagaimana menyiapkan menu yang disesuaikan dengan kebutuhan konsumsi setiap anggota keluarga (Sediaoetama, 2010).

Selain itu kurangnya pengetahuan gizi dengan pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang gizi. Persepsi tersebut antara lain bahwa ibu menyusui selalu percaya bahwa menyusui dapat memenuhi kebutuhan bayinya sampai anak meminta untuk makan

sendiri, dan sebaliknya jika orang tua sudah menyusui maka ASI akan berhenti. Hal semacam ini banyak terjadi (Mariani et al, 2016).

E. Tingkat Pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini

Pendapatan keluarga mempengaruhi pemberian MP-ASI dini pada bayi yang menjelaskan bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi akan cenderung memiliki aktifitas yang terbatas untuk tinggal dirumah oleh karena itu keluarga menyewa orang lain untuk mengasuh anaknya. dalam kondisi ini biasanya mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menggantikannya dengan susu formula. selain itu juga, pendapatan tinggi membuat keluarga mudah untuk membelikan susu formula untuk anak dibandingkan dengan keluarga pendapatan rendah akan cenderung memikirkan keuangannya dan lebih memberikan ASI eksklusif pada anak, sehingga uang yang dipunya dapat digunakan untuk kebutuhan yang lainnya. jadi pendapatan tinggi memberikan peluang kepada ibu untuk memberikan anak MP-ASI dini (Afriyanti et al, 2016).

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari 6 bulan. biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah. sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI Eksklusif. (Afifah,2013).

1. Tingkat pendapatan keluarga

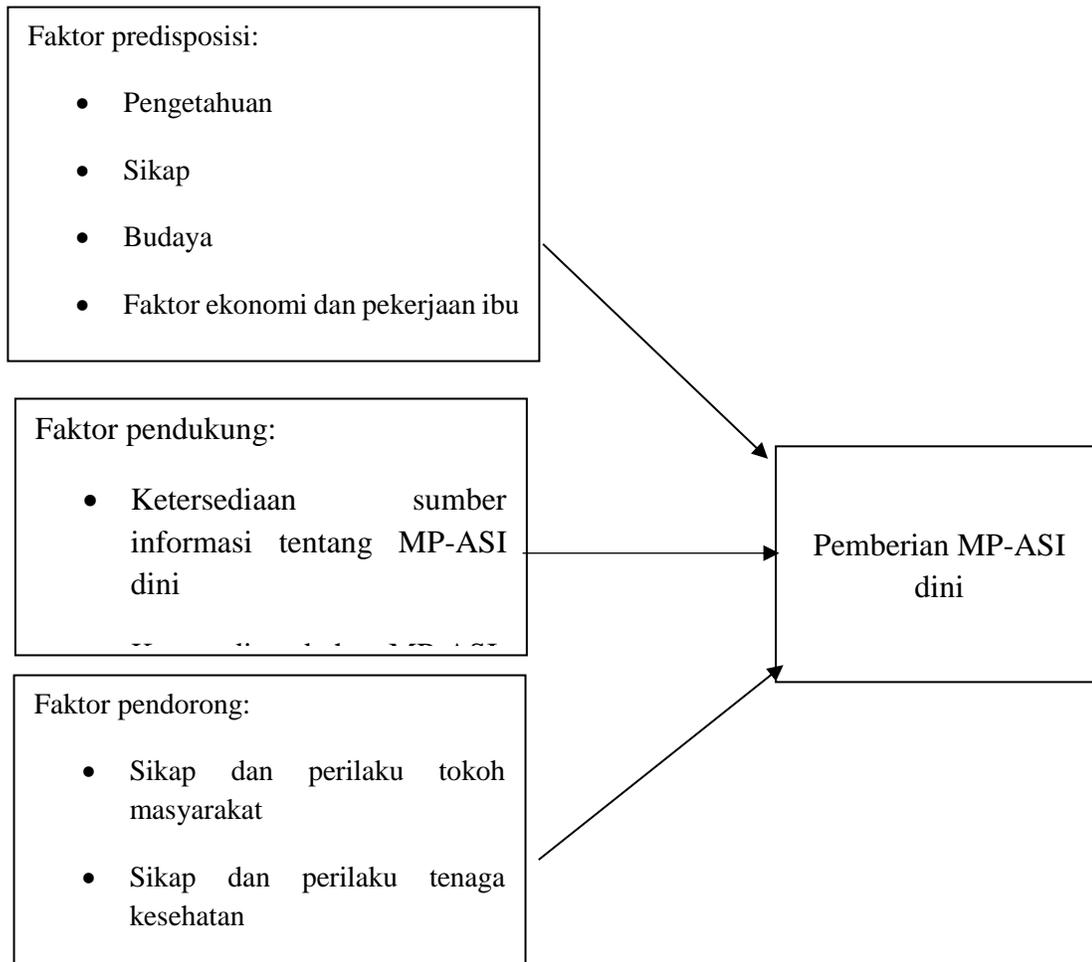
Tingkat pendapatan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja diperoleh dalam satu bulan dibagi dengan seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan. Pendapatan keluarga dinilai dengan menggunakan UMR. Dengan metode wawancara dan instrument keusioner. Skala pengukuran menggunakan skala ordinal Kriteria Objektif:

- a. Tingkat pendapatan Tinggi: $> 2.710.595$, /bulan
- b. Tingkat pendapatan Rendah: $< 2.710.595$, /bulan

(Gaji UMR Buton Tengah dan UMK Labungkari Tahun 2022)

F. Kerangka teori dan konsep

Kerangka teori

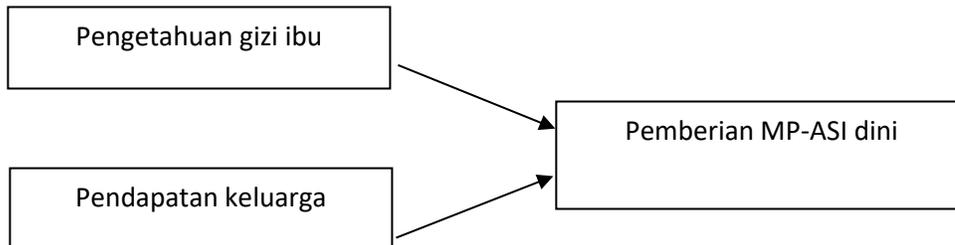


Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori berdasarkan modifikasi teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2012)

G. Kerangka konsep

Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : variabel yang diteliti

 : hubungan yang diteliti

H. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan gizi Ibu dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Rahia.
2. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Rahia.