

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN MAKANAN BUBUR BAYI (*HOME INDUSTRY*)
PADA BAYI USIA 6 - 24 BULAN DI KOTA
PADANG TAHUN 2025**



**LATIFA NURHAYATI
NIM. 222110175**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PEMBERIAN MAKANAN BUBUR BAYI (*HOME INDUSTRY*)
PADA BAYI USIA 6 - 24 BULAN DI KOTA
PADANG TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



**LATIFA NURHAYATI
NIM. 222110175**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSetujuan Pembahasan

Tempat Aikah "Gardian Persewaan dan Sling dan Terdiri Persewaan
Makam Halus Bay (Hone Bulwari) pada Bay Ura & 10 Beker
di Kota Padang Tahun 2021"

Diketahui oleh

Nama: Laila Nurwan
NIM: 202110179

Tidak disetujui persetujuan pada tanggal

11 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing Utama



Kusnanto, SCS, S1, Bina
NIP. 196404271987032001

Pembimbing Pembimbing



Defina Dharma, SCS, S1, Bina
NIP. 1971022019900320001

Padang, 11 Juni 2021
Kata: 11 Juni 2021



Dr. Huzifah Huzifah, SCS, S1, Bina
NIP. 196402201990320001

BALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"GLAMERAN PENGETARIAN DAN UKAP IBU TERKAIT PEMBERIAN
SANKSIAN DIBERIK BAYUUDING INKUNTRO PADA SAYUTERDA 6-24
BULAN DI KOTA PADILANG TAGEIN 2022"**

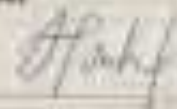
Dosen Pembimbing
Lukla Nurhayati
NIM. 222110175

Tetap dipertahankan dalam bentuk ini sesuai dengan Pengantar

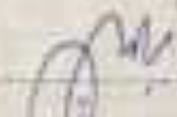
Pada Tanggal : 12 Juni 2022

DAFTAR HUKUM PENGESAHAN

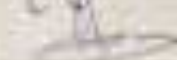
Ketua,
Husniati, DCC, M. Humed
NIP. 19607191000012001



Anggota
Ardan Dofan Nuzul, SPT, M. Humed
NIP. 197131401000012001



Anggota
Kasim Huda, DCC, M. Humed
NIP. 196004271000012001



Anggota
Hefriani Dofan, S. NIT, M. Humed
NIP. 197312201000012001



Pada Tanggal 12 Juni 2022
Ketua Penguji/ Pembimbing II (G)



Dr. Hefriani Dofan, S. NIT, M. Humed
NIP. 197312201000012001

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya pribadi sendiri, dan semua sumber yang
digunakan dengan benar telah disebutkan dengan benar.

Nama : Laila Nurhayati

NIM : 122110075

Tanda Tangan :

A red rectangular stamp is placed over the signature line. The stamp contains a portrait of a person and some text, which is partially obscured by the signature. The signature is written in blue ink.

Tanggal :

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	Latifa Nurhayati
NIM	2221100178
Tempat/Tanggal Lahir	Kepoh / 7 Mei 2003
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Dr. Eva Yantiwati, S.ST, M.Humani
Nama Pembimbing Utama	Kasimiyah, DCS, M.Humani
Nama Pembimbing Pendamping	Defiant Dwiyanti, S.ST, M.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul:

"*Analisis Pengaruh dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Makanannya Anak (Studi Kasus)*" pada Hari/Date: 28 Januari 2023

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya pelanggaran (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Ditandatangani saat persentase ini saya buat dengan sungguh-sungguh.

Pulang, 12 Juni 2023
Yang Menyatakan,



LATIFA NURHAYATI
NIM. 2221100178

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2025

Latifa Nurhayati

**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur
Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025**

vii + 37 halaman + 10 lampiran + 7 tabel + 2 gambar

ABSTRAK

Bayi merupakan tahap penting dalam kehidupan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, dapat menyebabkan masalah gizi. Kurangnya pengetahuan ibu dan kebiasaan yang tidak mendukung kesehatan menjadi faktor risiko utama. Saat ini, bubur bayi *home industry* banyak dikonsumsi, tetapi survei awal di Kota Padang menunjukkan bahwa satu cup bubur bayi (175 gram) tidak mengandung zat gizi lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian bubur bayi *home industry* pada bayi usia 6–24 bulan di Kota Padang tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan rancangan *cross-sectional study*, dilakukan di Kota Padang dengan sampel penelitian sebanyak 43 orang yang dipilih secara sampel purposif. Penelitian ini dilakukan mulai dari pembuatan proposal, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, pengolahan, hingga pembuatan laporan yang dilakukan pada bulan Agustus 2024 sampai dengan Juni 2025. Data pengetahuan dan sikap dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 32,6% responden memiliki pengetahuan baik, 51,2% responden memiliki pengetahuan cukup, dan 16,3% responden memiliki pengetahuan kurang. Untuk kategori sikap, diketahui bahwa responden paling banyak memiliki kategori sikap negatif yaitu sebanyak 37 responden (86%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 6 responden (14%).

Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup dan sikap netral terhadap pemberian MP-ASI, khususnya bubur bayi *home industry*. Diperlukan edukasi gizi yang lebih intensif mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara seimbang.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, MP-ASI, *Home industry*

Sumber literature : 35 (2017-2025)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NUTRITION DEPARTMENT**

***Final Project, June 2025
Latifa Nurhayati***

***Description Of Mothers' Knowledge And Attitudes Related To Feeding Baby
Porridge (Home Industry) to Infants Aged 6-24 Months in Padang City In 2025***

vii + 37 pages + 10 attachments + 7 tables + 2 figures

ABSTRACT

Infants are at a crucial stage in life, experiencing rapid growth and development. Inappropriate complementary feeding (MP-ASI) can lead to nutritional problems. A lack of maternal knowledge and unhealthy habits are key risk factors. Home-made baby porridge is currently widely consumed, but a preliminary survey in Padang City showed that one cup (175 grams) of baby porridge does not contain complete nutrition. This study aims to determine the level of maternal knowledge and attitudes regarding the provision of home-made baby porridge to infants aged 6–24 months in Padang City in 2025.

This study uses a quantitative research method that is descriptive in nature with a cross-sectional study, conducted in Padang City with a research sample of 43 people selected by purposive sampling. It was carried out from making a proposal, then continued with data collection, processing, to making a report which was carried out from August 2024 to June 2025. Knowledge and attitude data were collected through questionnaires and interviews, then analyzed univariately.

The results of this study indicate that as many as 32.6% of respondents have good knowledge, 51.2% of respondents have sufficient knowledge, and 16.3% of respondents have insufficient knowledge. For the attitude category, it is known that the most respondents have a negative attitude category, namely 37 respondents (86%) compared to respondents who have a positive attitude, namely 6 respondents (14%).

Most mothers have sufficient knowledge and a neutral attitude towards providing complementary feeding, especially home-made baby porridge. More intensive nutritional education is needed regarding the importance of providing complementary feeding that meets the nutritional needs of babies in a balanced manner.

***Keywords : Knowledge, Attitude, Complementary feeding, Home industry
Bibliography : 35 (2017-2025)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6 – 24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025”**.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Dalam menyusun Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Defriani Dwiyanti, SSiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan Tugas Akhir ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang,
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang,
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Padang,
4. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Arlen Defitri Nazar, SST, M.Biomed selaku Anggota Dewan Penguji
5. Terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada dua sosok hebat dalam hidup saya, Bapak Nazarwin dan Ibu Wirda Yanti. Ayah dan Ibu, terima kasih atas cinta, doa, dan pengorbanan yang tiada henti. Dukungan kalian, baik secara moral maupun materi, menjadi kekuatan terbesar dalam setiap langkah saya. Keteguhan dan kerja keras kalian

selalu menjadi inspirasi. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu melimpahkan rahmat serta kesehatan kepada Ayah dan Ibu.

6. Terima kasih untuk keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, do'a dan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 12 Juni 2025

Latifa Nurhayati

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi masyarakat	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
1. MP-ASI.....	6
2. Pengetahuan	11
3. Sikap	13
B. Kerangka Teori	16
C. Kerangka Konsep.....	17
D. Definisi Operasional.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19

C. Sasaran Penelitian	19
1. Populasi	19
2. Sampel	19
D. Rancangan Penelitian	21
1. Pengumpulan Data	21
2. Pelaksanaan Penelitian	21
E. Langkah Penelitian	22
F. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	22
1. Data Primer	22
2. Data Sekunder	22
G. Pengolahan dan Analisis Data	23
1. Pengolahan data	23
2. Analisa data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil	25
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
2. Gambaran Umum Responden	25
3. Analisis Univariat	26
B. Pembahasan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Kebutuhan Bayi sesuai dengan AKG	8
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	18
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	25
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	26
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	28
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Surat Permohonan Menjadi Responden.....	42
Lampiran B Surat Pernyataan Persetujuan Responden	43
Lampiran C Kuesioner Penelitian	44
Lampiran D Master Tabel.....	50
Lampiran E Hasil Output Penelitian	51
Lampiran F Dokumentasi	66
Lampiran G Kartu Konsul Pembimbing 1	67
Lampiran H Kartu Konsul Pembimbing 2.....	68
Lampiran I Jadwal Penelitian	69
Lampiran J Hasil Cek Plagiarisme	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori	17
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi adalah salah satu tahap penting dalam perjalanan hidup manusia yang ditandai dengan laju pertumbuhan fisik dan kemajuan sosial yang sangat signifikan. Pada fase ini, kecepatan pertumbuhan dan perkembangan banyak dipengaruhi oleh cukupnya asupan nutrisi yang diterima. Ketidaksiuaian dalam pemberian makanan selama masa bayi, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi, bisa menimbulkan berbagai masalah gizi, mulai dari kekurangan gizi hingga kelebihan gizi. Kekurangan gizi yang terjadi pada periode penting, yaitu seribu hari awal kehidupan yang dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, tidak hanya memiliki efek negatif terhadap pertumbuhan jasmani anak, tetapi juga dapat menghalangi perkembangan kognitif yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak tersebut saat dewasa.

Pada usia 6-24 bulan, anak-anak memerlukan berbagai nutrisi dalam jumlah yang lebih banyak sehingga tidak cukup hanya mengandalkan ASI. Selama periode ini, mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, serta peningkatan aktivitas fisik dan risiko terkena berbagai infeksi. Oleh sebab itu, kebutuhan nutrisi harus disesuaikan dengan aktivitas dan kondisi kesehatan anak. Untuk mencapai kecukupan gizi yang ideal, ASI harus disandingkan dengan Makanan Pendamping ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai anak berusia dua tahun. Ketika mencapai usia enam bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan di luar ASI, dimulai dengan makanan yang lembut dan secara bertahap beralih ke makanan yang biasa dimakan keluarga saat bayi berusia satu tahun.¹

Makanan Pendamping ASI merupakan makanan atau minuman yang kaya akan nutrisi dan diberikan kepada bayi atau anak yang berusia antara 6 hingga 24 bulan sebagai tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan

secara bertahap, baik dari segi tekstur maupun ukuran porsi, sesuai dengan kemampuan sistem pencernaan bayi atau anak pada usia tersebut.²

Pemberian Makanan Pendamping ASI yang salah pada anak bisa terjadi karena ibu tidak memahami pentingnya pemberian MP-ASI yang benar. Ketidapahaman ini muncul karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu tentang cara memberikan MP-ASI.³ Masalah nutrisi pada bayi muncul akibat pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak tepat, sehingga memengaruhi kondisi gizi anak dan bisa menyebabkan masalah gizi kurang hingga mengarah pada gizi buruk.⁴ Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) jumlah balita gizi kurang di Indonesia sebanyak 8,5%.⁵ Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023 menyatakan cakupan balita gizi kurang sebanyak 3,55%.⁶ Sedangkan pada tahun 2022 cakupan balita gizi kurang sebanyak 4,6%. Hasil ini menurun 1,05% dari tahun sebelumnya.⁷ Meskipun data menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah anak dengan gizi kurang dari tahun 2022 ke tahun 2023, masalah gizi kurang adalah isu yang perlu ditangani dengan cepat supaya tidak berkembang menjadi masalah gizi jangka panjang.

Tingkat pemahaman seorang ibu mengenai gizi memengaruhi cara ibu memberikan makanan kepada anaknya sesuai dengan kebutuhannya. Pemahaman ibu berkaitan erat dengan konsumsi gizi pada bayi. Ibu yang memiliki pemahaman baik akan tahu cara yang tepat dalam merawat dan mengasuh bayinya, termasuk dalam memberikan Makanan Pendamping ASI. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai Makanan Pendamping ASI, serta kebiasaan yang tidak baik bagi kesehatan dapat menyebabkan status gizi bayi menjadi buruk, yang merupakan faktor utama penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada anak. Pengetahuan yang baik tentang gizi pada ibu dapat membantu dalam mengenali berbagai masalah, seperti pemilihan dan penyajian makanan yang bervariasi serta memperbaiki status gizi bayi menjadi lebih baik.⁸

Pengetahuan seorang ibu juga akan berdampak pada cara ibu bersikap dan bertindak dalam memberikan MP-ASI serta keadaan gizi. Cara ibu dalam mendidik bayi bisa memengaruhi status gizi, seperti dalam memberi perhatian kepada anak dan meluangkan waktu untuk memantau asupan gizi bayi, sehingga

keadaan gizi bayi menjadi lebih baik. Cara ibu memperlakukan bayi erat kaitannya dengan pola makan bayi, di mana ibu berperan penting dalam menyusun menu makanan untuk si kecil.⁹

Dampak dari pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi di bawah enam bulan dapat meningkatkan risiko terjangkit penyakit, termasuk bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang tidak bersih dan kurang sanitasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andayani K, dkk terhadap 10 ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan, ditemukan bahwa 60% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang MP-ASI, sementara 40% sisanya menunjukkan pemahaman yang baik. Selain itu, 60% ibu menunjukkan sikap dan perilaku yang kurang tepat dalam memberikan MP-ASI, sementara 40% lainnya memiliki sikap dan perilaku yang baik.¹⁰ Penelitian Antoni A, menunjukkan bahwa masih banyak ibu menyusui yang memiliki pemahaman yang minim mengenai pemberian MP-ASI kepada bayi, dengan angka mencapai sekitar 25,3%.¹¹

Makanan Pendamping ASI pada era ini sudah banyak yang menjualnya dan terlihat sangat laku terjual. Pada survei awal yang dilakukan pada Minggu 22 Desember 2024, di salah satu penjual MP-ASI di Kota Padang, didapatkan hasil yaitu, penjual biasanya mulai berjualan dari pukul 06.30 hingga 09.30 WIB. Mayoritas pembeli adalah pelanggan tetap. Dalam satu kali penjualan, penjual mampu menjual sekitar 20-35 cup berukuran 10 oz (setara 300 ml) dengan harga Rp 5.000/cup. Setiap cup bubur bayi memiliki berat sekitar 175 gram. Pembeli bubur bayi umumnya adalah ibu yang bekerja dan ada juga sebagian ibu rumah tangga. Di sekitar Pasar Siteba sendiri, terdapat 3 hingga 4 penjual bubur bayi dengan merek dagang yang beragam. Adapun bahan baku bubur bayi yang dijual bervariasi setiap harinya. Namun, setiap cup bubur bayi tidak memiliki zat gizi yang lengkap dan hanya mengandung karbohidrat, protein hewani, dan sayuran. Bahkan, ada kalanya bubur bayi dijual tanpa menggunakan sayuran sama sekali atau hanya dengan porsi yang sangat kecil. Secara umum, bahan yang digunakan para penjual lebih banyak didominasi oleh karbohidrat. Kandungan gizi lainnya,

seperti protein nabati dan lemak, umumnya tidak tersedia dalam produk yang dijual.

Berdasarkan penelitian Ghivaria H, menunjukkan bahwa untuk 1 mangkuk makanan bayi didapatkan energi 99.025 kkal, protein 2.59 gr, lemak 0.97 gr, dan karbohidrat 20.05 gr. Untuk anak umur 6-11 bulan membutuhkan energi 800 kkal, protein 15 gr, lemak 35 gr, dan karbohidrat 105 gr, sehingga didapatkan persentase hasil perhitungan 1 mangkuk dengan kebutuhan bayi yaitu, energi (12,38%), protein (17,26%), lemak (2,77%) dan karbohidrat (19,09%). Untuk anak umur 1-3 tahun membutuhkan energi 1.350 kkal, protein 20 gr, lemak 45 gr, dan karbohidrat 215 gr, sehingga didapatkan persentase hasil perhitungan 1 mangkuk dengan kebutuhan bayi yaitu, energi (7,3%), protein (12,95%), lemak (2,155%) dan karbohidrat (9,32%).¹²

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025.

2) Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI terkait pemberian makanan bubur bayi (*Home Industry*) di Kota Padang Tahun 2025.
- b. Diketuinya sikap ibu terkait pemberian makanan bubur bayi (*Home Industry*) sebagai Makanan Pendamping ASI di Kota Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk memperbanyak pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan peneliti dalam menggunakan ilmu yang didapat selama kuliah. Di samping itu, studi ini juga bisa memperluas wawasan pengetahuan, terutama mengenai pemahaman dan sikap ibu terhadap pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) untuk bayi yang berusia 6-24 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu, pengetahuan baru dan tambahan data informasi mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat berguna sebagai informasi kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan gizi dan mutu makanan bayi yang akan dibeli.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Padang yaitu di Kecamatan Nanggalo dan Kecamatan Padang Utara untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian makanan bubur bayi (*Home Industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. MP-ASI

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI merupakan asupan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak berusia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. *World Health Organization* (WHO), Kementerian Kesehatan, serta Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) secara tegas merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Seiring bertambahnya usia bayi, MP-ASI diperkenalkan sebagai tahapan transisi dari ASI menuju makanan keluarga. Proses ini dilakukan secara bertahap, baik dalam hal jenis makanan, frekuensi pemberian, jumlah porsi, maupun tekstur makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi kekurangan zat gizi pada ASI seiring meningkatnya kebutuhan gizi anak. Selain itu, MP-ASI berperan dalam menstimulasi keterampilan bayi seperti mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap variasi makanan baru.¹³

Makanan Pendamping ASI adalah makanan dan minuman bergizi yang dikonsumsi bersama ASI dan diberikan kepada bayi berusia antara 6-24 bulan. MP-ASI diberikan secara bertahap berdasarkan kebutuhan gizi dan daya cerna bayi. MP-ASI diperlukan karena ASI hanya memenuhi setengah dari kebutuhan gizi bayi antara 6-24 bulan dan 1/3 dari kebutuhan gizi bayi antara 12 dan 24 bulan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2021, model pemberian makanan yang terbaik untuk bayi sejak lahir hingga usia dua tahun adalah pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat sejak usia enam bulan dan pemberian ASI terus menerus hingga usia dua tahun. Penerapan model gizi ini akan memengaruhi kesehatan bayi dan meningkatkan status gizi. Mengelola makanan pendamping dengan benar juga membutuhkan pengetahuan yang

baik tentang suplemen makanan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa informasi yang baik dapat menyebabkan perilaku yang baik.¹⁴

b. Kebutuhan MP-ASI

World Health Organization (WHO) bersama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan pemberian MP-ASI dimulai saat bayi mencapai usia 6 bulan. Pada usia 6-8 bulan, proporsi pemberian MP-ASI terdiri dari 70% ASI (dan/atau susu formula) serta 30% MP-ASI. Selanjutnya, ketika bayi berusia 9-11 bulan, distribusi pemberian MP-ASI dibagi secara seimbang, yaitu 50% berasal dari MP-ASI dan 50% dari ASI (dan/atau susu formula). Pada periode usia 12-23 bulan, proporsi MP-ASI meningkat menjadi 70%, sementara 30% sisanya berasal dari ASI/susu formula.¹⁵

Selain diberikan pada waktu yang tepat, MP-ASI juga harus bersifat adekuat, yaitu mencukupi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan bayi. Pada usia 6-8 bulan, MP-ASI dianjurkan diberikan sebanyak 2-3 kali per hari, ditambah 1-2 kali pemberian makanan selingan (cemilan), dengan porsi setiap makan sekitar 2-3 sendok makan. Sementara itu, untuk bayi usia 9-11 bulan frekuensi makan meningkat menjadi 3-4 kali per hari, masing-masing dengan porsi sekitar setengah gelas (250 ml), ditambah 1-2 kali cemilan. Dalam penyajiannya, MP-ASI harus disiapkan secara higienis, menggunakan peralatan dan tangan yang bersih untuk mencegah kontaminasi. Selain ketepatan waktu dan keamanan pemberian, MP-ASI juga harus disesuaikan dengan preferensi rasa serta tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh bayi.¹⁶

Jumlah kalori menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Asupan kalori bayi adalah hal yang harus ibu lakukan saat menyiapkan makanan untuk bayinya.¹⁷

c. Kebutuhan gizi bayi

Kebutuhan anak sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kebutuhan Bayi sesuai dengan AKG

Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)	Serat (gr)	Air (ml)
6-11 bulan	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	1.350	20	45	215	19	1150

Sumber : ¹⁸

d. Manfaat pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI diberikan sebagai pelengkap ASI dengan tujuan mendukung proses pembelajaran makan pada bayi serta menjadi sarana dalam membentuk kebiasaan makan yang sehat sejak dini. Pemberian MP-ASI sangat direkomendasikan mulai usia enam bulan, dengan harapan mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal serta mengurangi risiko kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan dalam fase tumbuh kembang.

Tujuan utama pemberian MP-ASI pada bayi adalah untuk memastikan kecukupan gizi yang dibutuhkan guna mendukung kebutuhan nutrisi harian bayi atau balita. Selain itu, MP-ASI juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik serta perkembangan psikomotorik yang optimal. Tidak hanya aspek biologis, pemberian MP-ASI juga menjadi langkah awal dalam membentuk perilaku makan yang baik dan membiasakan makan yang sehat sejak usia dini.¹⁶

e. Persyaratan pemberian MP-ASI

Dalam pembuatan MP-ASI, terdapat sejumlah persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjamin mutu, keamanan, dan kesesuaian dengan kebutuhan bayi. Persyaratan tersebut antara lain :

- 1) Bahan makanan mudah diperoleh
- 2) Proses pengolahan yang sederhana dan praktis
- 3) Harga bahan terjangkau
- 4) Dapat diterima dengan baik oleh bayi
- 5) Memiliki kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 6) Jenis MP-ASI disesuaikan dengan usia anak

- 7) Terjamin kebersihannya, bebas dari kontaminasi kuman, penyakit, bahan pengawet, pewarna buatan, serta zat beracun lainnya
- 8) Mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan agama

Menjaga kebersihan dan keamanan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI sangat penting untuk mengurangi risiko kontaminasi penyebab penyakit. Ada tiga penyebab utama mengapa bayi dan anak bisa sakit, yaitu :

- 1) Penurunan kekebalan pasif yang diperoleh dari ibu
- 2) Sistem imun bayi yang belum berkembang secara optimal
- 3) Tingginya risiko paparan terhadap agen penyebab penyakit

f. Usia yang tepat dalam memberikan MP-ASI

Memasuki usia enam bulan, pemberian ASI secara eksklusif tidak lagi mencukupi untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, diperlukan pemberian MP-ASI sebagai pelengkap nutrisi. MP-ASI diberikan secara bertahap, baik dari segi bentuk maupun jumlah, dengan menyesuaikan pada usia serta kemampuan sistem pencernaan bayi dalam menerima dan mengolah makanan.

Makanan Pendamping ASI umumnya dibuat dari bahan pangan pokok yang diolah secara khusus agar sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada usia 6-12 bulan, MP-ASI dianjurkan diberikan sebanyak 2-3 kali per hari, kemudian frekuensinya ditingkatkan menjadi 3-5 kali per hari menjelang usia anak mencapai 24 bulan. MP-ASI yang diberikan harus memiliki kandungan gizi yang tinggi serta disesuaikan dengan tahapan usia dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Disamping itu, pemberian ASI tetap harus dilakukan secara rutin dan sesering mungkin sebagai bagian penting dari asupan gizi harian anak.¹⁶

g. Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini

Dampak/risiko pemberian MP-ASI terlalu dini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1) Jangka pendek

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu atau tidak sesuai dapat menimbulkan sejumlah risiko jangka pendek, salah satunya adalah menurunnya minat bayi untuk menyusu. Kondisi ini berpotensi mengurangi frekuensi serta intensitas menyusui, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Selain itu, penambahan beberapa jenis makanan seperti biji-bijian dan sayuran tertentu diketahui dapat menghambat penyerapan zat besi dan nutrisi dari ASI. Meskipun kandungan zat besi dalam ASI tergolong rendah, namun jenis zat besi tersebut lebih mudah diserap oleh tubuh bayi dibandingkan dengan sumber lain. Pemberian makanan padat secara dini, seperti pisang atau nasi, juga dapat menimbulkan gangguan pada saluran pencernaan, termasuk risiko diare dan meningkatkan risiko infeksi.

2) Jangka panjang

Overfeeding atau pemberian makanan secara berlebihan merupakan salah satu risiko jangka panjang yang berkaitan erat dengan terjadinya obesitas, dan menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian nutrisi pada masa awal kehidupan anak. Dampak jangka panjang dari kondisi ini dapat berupa peningkatan risiko obesitas di kemudian hari, serta terbentuknya makan yang kurang sehat. Selain itu, ketidakmatangan sistem imun pada saluran pencernaan bayi di usia dini juga dapat memicu terjadinya reaksi alergi terhadap makanan tertentu.

h. Dampak terlambat pemberian MP-ASI

Dampak/risiko yang terjadi jika terlambat dalam memberikan MP-ASI (>6 bulan) adalah sebagai berikut:

- 1) Beresiko kekurangan nutrisi terutama *zinc* dan zat besi
- 2) Pertumbuhan anak terlambat
- 3) Dapat menyebabkan anak stunting
- 4) Mengganggu fungsi sensorik dan motorik anak
- 5) Anak menjadi selektif dalam memilih makanan (*picky eater*)
- 6) Anak akan menolak makanan dengan tekstur padat.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan diartikan sebagai segala hal yang dipahami, mencakup kecerdasan serta informasi yang dimiliki seseorang mengenai suatu hal.¹⁹ Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari proses memahami dan mengetahui yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini berlangsung melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Diantara kelima pancaindera tersebut, sebagian besar informasi atau pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran.²⁰

b. Hal yang memengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat memengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media massa atau buku, serta petugas kesehatan.

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia di dalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.²⁰

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali 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.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memprediksi, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²¹

3. Sikap

a. Pengertian

Sikap merujuk pada evaluasi kita terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka terhadap isu, ide, orang, kelompok sosial, dan objek. Ajzen mengemukakan bahwa sikap adalah sebuah kecenderungan (*predisposisi*) untuk bereaksi terhadap sebuah objek tertentu secara umum dalam cara *favorable* atau *unfavorable*. Sikap seseorang memengaruhi caranya dalam mempersepsi dan bertindak terhadap dunia.

Sebuah sikap bisa positif, negatif, atau gabungan penilaian terhadap sebuah objek, diekspresikan pada beberapa level intensitas seperti tidak lebih, suka, cinta, tidak suka, benci, dan sebagainya merupakan jenis-jenis kata yang digunakan orang-orang untuk mendeskripsikan sikap mereka.

b. Komponen-komponen sikap

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan komponen yang meliputi pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Sebuah sikap mencakup label objek, aturan untuk menerapkan label tersebut, dan sebuah set kognisi atau struktur pengetahuan yang diasosiasikan dengan label. Dari pengetahuan ini akan membentuk sebuah keyakinan tertentu tentang objek sikap.

2) Komponen evaluasi

Sikap juga memiliki komponen evaluatif atau afektif yang berkaitan dengan rasa senang atau tidak senang dan berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki seseorang. Komponen ini memiliki kedua arah (positif atau negatif) dan sebuah intensitas (sangat lemah hingga sangat kuat). Komponen evaluasi ini membedakan sebuah sikap dari tipe elemen kognitif yang lain.

3) Komponen predisposisi perilaku

Sebuah sikap memiliki kesiapan (predisposisi) untuk bereaksi atau kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek.

c. Fungsi sikap

1) Heuristik atau fungsi instrumental

Kita mengembangkan sikap yang baik (*favorable*) terhadap objek agar membantu kita untuk memperoleh ganjaran (hadiah) dan sikap yang tidak baik (*unfavorable*) terhadap objek yang menggagalkan atau menghukum kita.

2) Menyediakan sebuah skema atau fungsi pengetahuan (*knowledge function*)

Karena dunia terlalu kompleks untuk kita pahami secara lengkap, kita mengelompokkan orang, objek, dan peristiwa ke dalam kategori atau skema dan mengembangkan sikap dengan sederhana (stereotip) yang mengarahkan kita memperlakukan individu sebagai anggota sebuah kategori. Sikap kita, dengan berdasarkan pada penyimpulan terhadap anggota kelompok atau kategori tersebut.

3) Mendefinisikan diri (*self*) dan mempertahankan harga diri (*self-worth*)

Beberapa sikap mengekspresikan nilai-nilai dasar yang dimiliki individu (identitas diri) dan memperkuat citra diri (*self-image*) individu.

4) Fungsi pertahanan ego (*ego defensive function*)

Sikap bisa melindungi individu dari adanya informasi atau pemikiran atau perasaan tertentu yang tidak diinginkan tentang dirinya, atau mengancam citra diri individu.

d. Pembentukan sikap

Faktor pengalaman individu dalam berinteraksi dengan individu lain merupakan faktor dominan yang membentuk sikap. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang pembentukan sikap pada individu, yaitu :

1) Teori belajar

Karena sikap terbentuk berdasarkan pengalaman individu dari proses interaksi sosial, maka jelas sikap itu terbentuk melalui proses belajar. Berikut prinsip-prinsip dalam teori belajar yang membentuk sikap individu.

a. Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)

Melalui *classical conditioning*, orang akan memiliki reaksi sikap yang kuat terhadap objek sosial bahkan meski tanpa pengalaman secara langsung. Prinsip dari *classical conditioning* yaitu ketika sebuah stimulus muncul berulang-ulang diikuti stimulus lain, selanjutnya stimulus pertama akan dianggap sebagai tanda-tanda munculnya stimulus yang mengikutinya.

b. Pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*)

Pengkondisian instrumental merupakan proses pembelajaran dimana saat respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif diperkuat. Ketika sebuah perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan diulang kembali. Sebaliknya, jika sebuah perilaku mendatangkan hasil yang tidak menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan dihindari.

c. Belajar melalui pengamatan (*observational learning*)

Individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru dengan mengamati (mengobservasi) tingkah laku orang lain. Selain itu, sikap

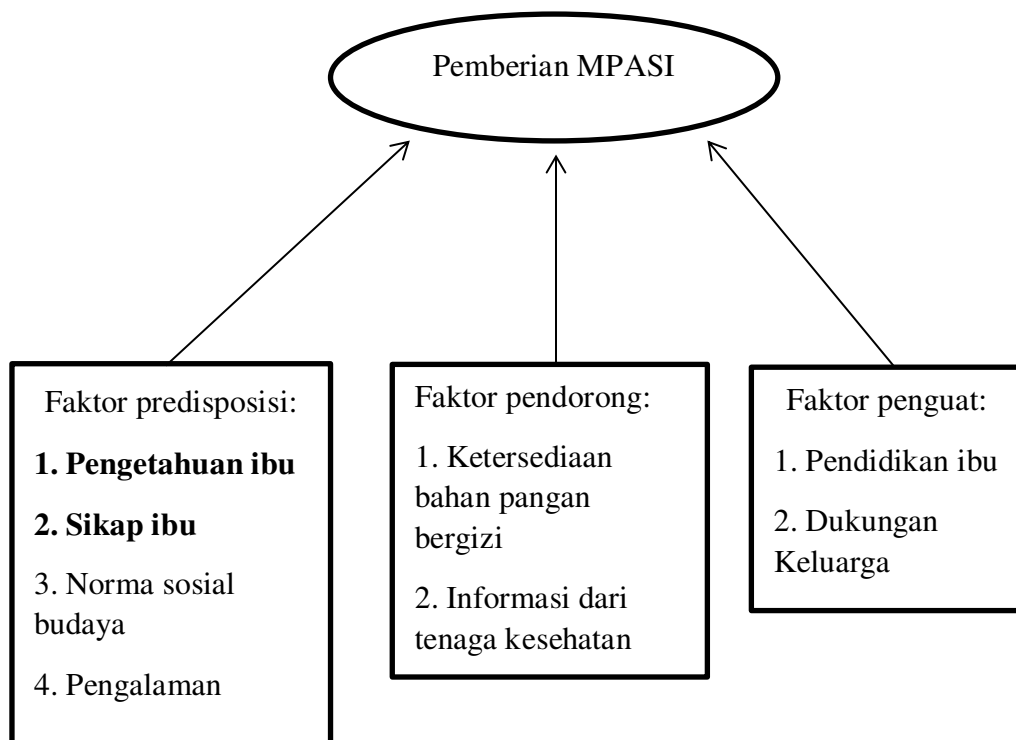
atau pandangan tertentu bisa dipelajari dari media massa (televisi, majalah, koran, dan sebagainya).

2) Teori perbandingan social

Menurut teori ini terdapat kecenderungan untuk membandingkan diri kita sendiri dengan orang lain, untuk menentukan apakah sikap atau pandangan kita terhadap dunia sosial benar atau salah. Kita cenderung menyamakan pandangan maupun sikap kita dengan mengambil ide-ide dan sikap dari orang lain. Ketika pandangan atau sikap kita disetujui orang lain, kita menganggap bahwa pandangan atau sikap kita tepat. Jika orang lain memiliki sikap atau pandangan yang sama dengan kita, kita menganggap bahwa pandangan atau sikap tersebut pasti benar. Oleh sebab itu, kita seringkali mengubah sikap kita mendekati sikap orang lain.²²

B. Kerangka Teori

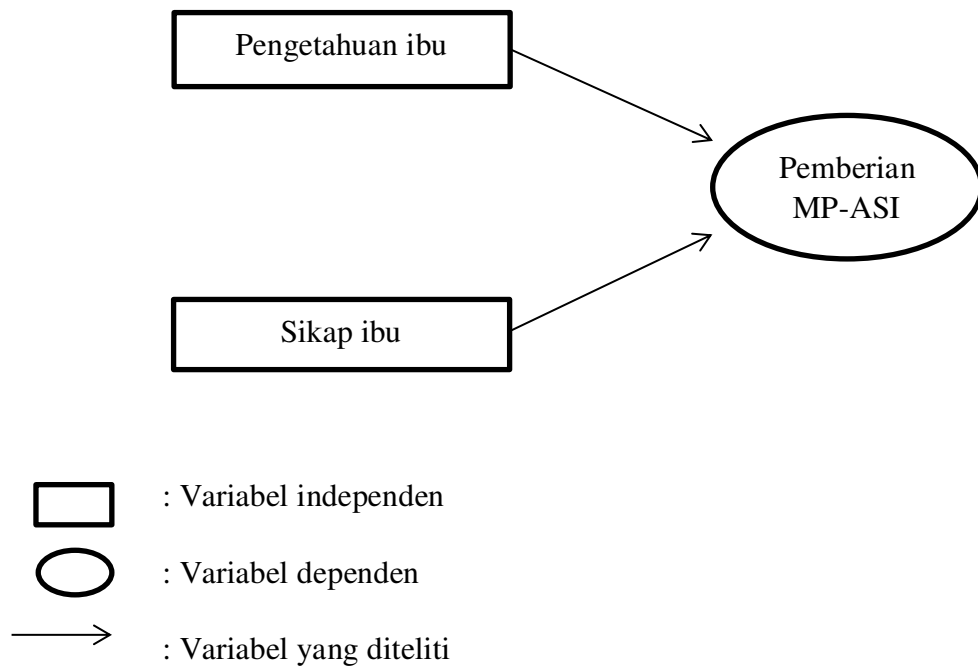
Kerangka teori adalah visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan suatu fenomena.



Gambar 2.1²³

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menguraikan kaitan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang akan diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional.²⁴

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan ibu	Pengetahuan ibu tentang pengertian MP-ASI, tujuan, manfaat, syarat, dan waktu pemberian, jenis serta pola makan bayi.	Wawancara	Kuesioner	Baik, bila (76-100 %) jawaban benar Cukup, bila (56-75%) jawaban benar Kurang , bila $\leq 55\%$ jawaban benar.	Ordinal
2.	Sikap Ibu	Pendapat ibu dalam memutuskan pemberian MP-ASI.	Wawancara	Kuesioner	Positif, bila total skor yang didapat (≥ 26) Negatif, bila total skor yang didapat (≤ 25).	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan *cross sectional study*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian MP-ASI bubur bayi *home industry*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang yaitu di Kecamatan Nanggalo dan Kecamatan Padang Utara pada tahun 2025. Di Kecamatan Nanggalo peneliti mendatangi 4 penjual bubur bayi *home industry*, yaitu di sekitar Pasar Siteba, Jembatan Siteba dan Kampung Lapai. Sedangkan di Kecamatan Padang Utara peneliti mengunjungi 2 penjual bubur bayi, yaitu di sekitar Gunung Pangilun. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, pengolahan, hingga pembuatan laporan yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2024 sampai bulan Juni 2025.

C. Sasaran Penelitian

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membeli makanan bubur bayi (*Home Industry*) yang berada di Kota Padang yaitu di Kecamatan Nanggalo dan Kecamatan Padang Utara.

2) Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang termasuk dalam *non-probability sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih individu atau unit sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan rumus *Lemeshow*.²⁵ yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan ;

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z\alpha$ = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$

P = Prevalensi outcome yang dipakai 50%

Q = 1-P

d = Tingkat ketelitian 15%

Dimana diketahui :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,0225}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0225}$$

$$n = 42,7$$

Dengan nilai $z = 1,96$ (tingkat kepercayaan 95%), $P = 0,5$ (50%), dan $d = 0,15$ (*margin of error* 15%). Hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal 42,7, dengan demikian sampel pada penelitian dibulatkan menjadi 43 responden. Penggunaan $P = 50\%$ dipilih karena data prevalensi belum diketahui, sehingga digunakan nilai maksimal estimasi untuk memberikan ukuran sampel maksimal dan dianggap paling aman untuk menghindari underpower pada penelitian.²⁶ Peneliti menggunakan nilai tingkat ketelitian 15% karena persen ketidaktelitian atau kesalahan sampel dalam penelitian ini yang diinginkan 15%. Pemilihan nilai d tersebut didasarkan pada pertimbangan keterbatasan lapangan dan sumber daya. Penelitian ini tidak dilakukan melalui instansi resmi atau fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan secara langsung ke lapangan dengan mendatangi penjual bubur bayi. Proses ini memerlukan waktu dan tenaga lebih karena peneliti harus menunggu pembeli bubur bayi datang agar bisa dijadikan responden. Ketika menggunakan 10% atau 5% jumlah sampel yang dibutuhkan akan meningkat secara signifikan, yang pada akhirnya

menyulitkan peneliti dalam memenuhi jumlah responden yang diperlukan, mengingat keterbatasan akses dan waktu pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan rumus dari *Lemeshow* karena populasi jumlah dapat berubah-ubah atau tidak pasti.²⁵

3) Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi:

1. Ibu yang memberikan makanan bubur bayi jenis *home industry* kepada bayinya.
2. Frekuensi pemberian makanan *home industry* minimal 3 kali dalam seminggu.
3. Ibu yang memiliki bayi.
4. Ibu yang bersedia menjadi responden, terbukti dengan menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*).
5. Ibu yang tinggal di Kota Padang selama periode penelitian.

Kriteria Eksklusi

1. Ibu atau bayi yang memiliki riwayat kondisi medis tertentu yang dapat memengaruhi kebiasaan pemberian atau konsumsi makanan, seperti:
 - Bayi yang memiliki alergi terhadap bahan makanan *home industry*.
 - Bayi dengan penyakit kronis yang memengaruhi asupan makanan.
2. Ibu yang tidak bersedia mengikuti penelitian hingga selesai.

D. Rancangan Penelitian

1) Pengumpulan Data

Mengumpulkan data yang lebih jelas dan rinci terhadap pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian makanan bubur bayi (*Home Industry*) pada bayi usia 6-24 bulan.

2) Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

E. Langkah Penelitian

- 1) Persiapan alat dan instrumen penelitian
- 2) Identifikasi lokasi penelitian
- 3) Pencarian dan penetapan sampel
- 4) Izin dan etika penelitian dengan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden
- 5) Pendekatan kepada responden
- 6) Wawancara dan pengisian kuesioner
- 7) Memeriksa kembali kelengkapan data untuk memastikan tidak ada data yang hilang atau salah.

F. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumbernya, yang belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Data yang dikumpulkan berupa:

- a. Data karakteristik sampel meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, alamat dan nomor telepon. Responden dalam penelitian adalah ibu terkait pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang. Data ini diperoleh melalui wawancara secara langsung oleh peneliti yang dilakukan di rumah masing-masing responden di Kota Padang menggunakan alat berupa kuesioner penelitian.
- b. Pengetahuan dan sikap sampel diukur menggunakan kuesioner dan wawancara yang dilakukan secara langsung oleh peneliti kepada responden selama periode pengumpulan data.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan diproses oleh orang lain atau lembaga sebelumnya, dan tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti untuk tujuan penelitian saat ini. Data sekunder pada penelitian ini didapat dari buku yang membahas tentang MP-ASI, nutrisi anak, dan pendidikan gizi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dimulai dengan menganalisis pengetahuan dan sikap responden menggunakan SPSS. Hasil dari analisis tersebut akan mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi baik, cukup dan kurang. Selanjutnya, analisis juga dilakukan untuk menentukan apakah sikap ibu terhadap MP-ASI bersifat baik, cukup atau rendah.

Setelah itu, pengolahan data penelitian dilakukan secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Data pengetahuan dan sikap ibu yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensinya, sehingga data menjadi valid dan tidak ada kesalahan dalam pencatatan.

b. *Coding*

Memberikan kode pada data sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan. Data pengetahuan dan sikap diberi kode 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah.

c. *Entry*

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dengan komputerisasi, dan proses selanjutnya adalah tahapan cleaning data.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa semua *entry* sudah benar dan tidak terdapat kesalahan saat memasukkan data, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam analisis data nantinya.

2. Analisa data

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Data tersebut meliputi data pengetahuan dan sikap ibu

yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sehingga didapatkan distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Kota Padang yaitu di Kecamatan Nanggalo dan Kecamatan Padang Utara. Di Kecamatan Nanggalo didapatkan responden sebanyak 30 orang pembeli makanan bubur bayi *home industry* dan di Kecamatan Padang Utara sebanyak 13 orang pembeli makanan bubur bayi *home industry*.

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari ibu-ibu yang membeli serta memberikan makanan bubur bayi yang diproduksi secara rumahan kepada anak-anak berusia antara 6-24 bulan di Kota Padang, khususnya di Kecamatan Nanggalo dan Kecamatan Padang Utara. Terdapat 43 responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan di Kota Padang Tahun 2025

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
24-30	23	53,5
31-36	20	46,5
Pendidikan		
SMA	15	34,9
D3	7	16,3
S1	21	48,8
Pekerjaan		
Bekerja	39	90,7
Tidak Bekerja (IRT)	4	9,3
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 4.1, terlihat bahwa usia responden berkisar antara 24-30 tahun yang mencakup 23 orang atau 53,5%. Lebih banyak dari mereka memiliki pendidikan S1, yakni sebanyak 21 responden atau 48,8%.

Dalam hal pekerjaan, terdapat 39 responden yang memiliki pekerjaan, dengan persentase 90,7%.

3. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden mengenai pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	%
Kurang	7	16,3
Cukup	22	51,2
Baik	14	32,6
Total	43	100%

Menurut tabel 4.2, terlihat bahwa lebih separuh responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dengan jumlah 22 responden (51,2%).

b. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden Terhadap Setiap Item Pertanyaan

Berikut merupakan distribusi frekuensi jawaban responden terhadap setiap item pertanyaan pengetahuan mengenai pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025

Pengetahuan	Jawaban	Salah
	n	%
Soal 1	0	0
Soal 2	1	2,3
Soal 3	17	39,5
Soal 4	22	51,2
Soal 5	5	11,6
Soal 6	28	65,1
Soal 7	4	9,3
Soal 8	20	46,5
Soal 9	18	41,9
Soal 10	0	0
Soal 11	16	37,2
Soal 12	17	39,5
Soal 13	5	11,6
Soal 14	25	58,1
Soal 15	28	65,1

Berdasarkan tabel 4.3, terlihat bahwa persentase jawaban yang salah tertinggi terdapat pada soal 6 tentang jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai yang diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan (65,1%) dan soal 15 tentang berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan (65,1%), dan diikuti soal 14 tentang pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna (58,1%). Ini menunjukkan bahwa responden tidak sepenuhnya memahami jumlah yang tepat dari MP-ASI yang seharusnya diberikan kepada bayi berusia 6-8 bulan, kapan bayi harus dikenalkan dengan satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi, dan frekuensi pemberian MP-ASI untuk bayi berusia 9-12 bulan.

c. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Berikut merupakan distribusi frekuensi sikap responden mengenai pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025

Sikap Ibu	Frekuensi	%
Negatif	37	86
Positif	6	14
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki kategori sikap negatif yaitu sebanyak 37 responden (86%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 6 responden (14%).

d. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden terhadap Setiap Item Pertanyaan

Berikut merupakan distribusi frekuensi jawaban responden terhadap setiap item pertanyaan sikap mengenai pemberian makanan bubur bayi (*home industry*) pada bayi usia 6-24 bulan di Kota Padang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2025

Sikap	SS	%	S	%	TS	%	STS	%
Soal 1	0	0	28	65,1	15	34,9	0	0
Soal 2	0	0	29	67,4	14	32,6	0	0
Soal 3	0	0	43	100	0	0	0	0
Soal 4	0	0	37	86,0	6	14,0	0	0
Soal 5	1	2,3	42	97,7	0	0	0	0
Soal 6	0	0	14	32,6	29	67,4	0	0
Soal 7	0	0	15	34,9	28	65,1	0	0
Soal 8	0	0	28	65,1	15	34,9	0	0
Soal 9	0	0	36	83,7	7	16,3	0	0
Soal 10	0	0	43	100	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa persentase jawaban soal tertinggi terdapat pada soal 3 (100%) responden menjawab setuju dan soal 10 (100%) responden menjawab setuju, diikuti oleh soal 5 (97,7%) responden menjawab setuju. Hal ini menunjukkan bahwa pada soal 3 tentang proses produksi bubur bayi *home industry* harus sesuai dengan standar keamanan pangan merupakan soal positif, seluruh responden memahami pentingnya standar keamanan pangan pada proses produksi bubur bayi *home industry*. Pada soal 10 tentang alasan responden memilih bubur bayi *home industry* dan soal 5 tentang bubur bayi *home industry* membantu menghemat waktu dalam menyiapkan MP-ASI merupakan soal negatif, dapat diketahui bahwa responden membeli bubur bayi *home industry* karena tidak perlu membeli bahan MP-ASI secara terpisah dan bubur bayi *home industry* dipilih karena menghemat waktu dalam menyiapkan MP-ASI.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Mayoritas pemahaman ibu tentang MP-ASI cukup baik, dengan 22 orang (51,2%) memiliki pengetahuan yang cukup, 14 orang (32,6%)

memiliki pengetahuan yang baik, dan 7 orang (16,3%) memiliki pengetahuan yang kurang. Persentase jawaban yang salah tertinggi terdapat pada soal 6 tentang jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai yang diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan (65,1%) dan soal 15 tentang berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan (65,1%), dan diikuti soal 14 tentang pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna (58,1%). Ini menunjukkan bahwa responden tidak sepenuhnya memahami jumlah yang tepat dari MP-ASI yang seharusnya diberikan kepada bayi berusia 6-8 bulan, kapan bayi harus dikenalkan dengan satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi, dan frekuensi pemberian MP-ASI untuk bayi berusia 9-12 bulan.

Meskipun sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (51,2%) dan sebagian lainnya dalam kategori baik (32,6%), hal ini belum sepenuhnya mencerminkan pemahaman yang mendalam terhadap konsep pemberian MP-ASI yang ideal. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan edukasi yang lebih menekankan pada aspek praktis dan implementatif, bukan hanya teori dasar. Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu, dan ini muncul setelah individu mengamati suatu hal. Pemahaman orang tua mengenai gizi dapat berdampak pada jenis makanan anak. Orang tua yang memiliki wawasan dan pengetahuan yang baik tentang gizi cenderung lebih peduli terhadap kebutuhan gizi dan asupan nutrisi anak-anak mereka, dan sebaliknya juga berlaku.²⁷

Sejalan dengan penelitian Pratiwi, dkk distribusi karakteristik dari 60 responden dengan pengetahuan cukup lebih banyak dengan jumlah 29 orang (48,3%), pengetahuan baik 19 orang (31,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (20%).²⁸ Tingkat pendidikan seseorang sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimilikinya, responden yang mempunyai pemahaman yang baik tentang MP-ASI

bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan yang tinggi, di samping itu, kondisi lingkungan dan pengalaman individu juga dapat memberikan pembelajaran yang berharga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka.²⁹

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mengetahui sesuatu hal yang diperlukan baik diri sendiri, maupun masyarakat. Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan semakin mudah pula dalam menerima pengetahuan dan sebaliknya, jika pengetahuan kurang maka akan menghambat sikap seseorang untuk menerima hal-hal baru.³⁰ Walaupun tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada jenjang perguruan tinggi, pengetahuan gizi yang dimiliki belum sepenuhnya terinternalisasi, khususnya dalam hal penerapan makan anak. Hal ini menegaskan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berkorelasi langsung dengan literasi gizi yang tinggi.

Memberikan makanan tambahan yang tidak sesuai dengan usia anak dapat berdampak pada infeksi, obesitas, dan alergi makanan. Pemberian ASI yang tidak sesuai mempunyai efek jangka panjang maupun jangka pendek. Pengetahuan ibu tentang pengelolaan MP-ASI sangat penting untuk mengatasi permasalahan sehari-hari. Berdasarkan penelitian, usia responden berusia antara 24-36 tahun pada usia ini ibu memiliki perilaku yang konsisten dan dewasa serta terbuka terhadap informasi. Dimasa dewasa ini ibu sudah mampu memecahkan masalah, termasuk mencari informasi yang akurat.³¹ Jurnal pertama yang diterbitkan oleh Zirva & Zara, (2022) menguji pendidikan responden terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI. Pendidikan tinggi berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dibandingkan responden yang berpendidikan rendah.³² Edukasi dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan MP-ASI sesuai anjuran sehingga meningkatkan status gizi anak. Edukasi meningkatkan kesadaran ibu tentang pemberian MP-ASI dan status gizi bayi baru lahir.³¹

Kesenjangan pemahaman dalam aspek teknis MP-ASI juga menunjukkan perlunya edukasi yang lebih terstruktur, dengan metode pembelajaran partisipatif yang mendorong ibu untuk memahami dan mempraktikkan langsung prinsip-prinsip pemberian MP-ASI sesuai standar gizi anak usia 6-24 bulan. Namun, perlu digarisbawahi bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan baik, tidak secara otomatis menjamin bahwa praktik pemberian MP-ASI telah sepenuhnya sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Oleh karena itu, pengetahuan yang tinggi harus dibarengi dengan sikap dan perilaku yang konsisten dalam menerapkan prinsip pemberian MP-ASI yang tepat dan bergizi.

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif dengan jumlah 37 responden (86%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dengan jumlah 6 responden (14%). Persentase jawaban soal tertinggi terdapat pada soal 3 (100%) responden menjawab setuju dan soal 10 (100%) responden menjawab setuju, diikuti oleh soal 5 (97,7%) responden menjawab setuju. Hal ini menunjukkan bahwa pada soal 3 tentang proses produksi bubur bayi *home industry* harus sesuai dengan standar keamanan pangan merupakan soal positif, seluruh responden memahami pentingnya standar keamanan pangan pada proses produksi bubur bayi *home industry*. Pada soal 10 tentang alasan responden memilih bubur bayi *home industry* dan soal 5 tentang bubur bayi *home industry* membantu menghemat waktu dalam menyiapkan MP-ASI merupakan soal negatif, dapat diketahui bahwa responden membeli bubur bayi *home industry* karena tidak perlu membeli bahan MP-ASI secara terpisah dan bubur bayi *home industry* dipilih karena menghemat waktu dalam menyiapkan MP-ASI.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebagian besar ibu membeli bubur bayi hanya pada pagi hari. Hal ini menunjukkan

bahwa pemberian MP-ASI berupa bubur bayi *home industry* lebih banyak dilakukan sebagai menu sarapan bagi bayi, bukan sebagai makanan utama yang diberikan secara berkala sepanjang hari. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa pembelian bubur bayi bersifat tambahan atau pelengkap, bukan sebagai bentuk pengaturan menu MP-ASI yang utuh dan berkelanjutan. Selain karena kepraktisan, waktu pembelian yang terbatas pada pagi hari juga berkaitan dengan aktivitas harian ibu, terutama bagi ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan domestik lainnya. Fakta ini memperkuat bahwa sikap responden terkait pemberian MP-ASI *home industry* cenderung berorientasi pada efisien waktu, bukan pada pemenuhan gizi secara menyeluruh dalam satu hari.

Apabila ditinjau dari sisi gizi, sarapan pagi berupa satu cup bubur bayi belum mencukupi kebutuhan makan pagi bayi usia 6-24 bulan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, kebutuhan energi bayi usia 6-11 bulan adalah 800 kkal, protein 15 gr, lemak 35 gr dan karbohidrat 135 gr. Kebutuhan sarapan pagi yang baik adalah mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan memenuhi 25% dari kebutuhan energi total. Dengan demikian, untuk kebutuhan sarapan pagi bayi usia 6-11 bulan memerlukan sekitar 200 kkal energi, 3,75 gr protein, 8,75 gr lemak dan 33,75 gr karbohidrat. Sementara satu cup bubur bayi *home industry* hanya mengandung energi sebesar 99,025 kkal, protein 2,59 gr, lemak 0,97 gr dan karbohidrat 20,05 gr. Artinya satu cup bubur bayi hanya memenuhi sekitar 49,5% energi, 69,1% protein, 11,1% lemak dan 59,4% karbohidrat dari total kebutuhan sarapan pagi bayi usia 6-11. Sedangkan untuk kebutuhan sarapan pagi usia 1-3 tahun memerlukan sekitar 337,5 kkal energi, 5 gr protein, 11 gr lemak dan 55 gr karbohidrat. Jadi untuk usia 1-3 tahun bubur bayi *home industry* hanya mencukupi 29,3% energi, 51,8% protein, 18,8% lemak, dan 36,5% karbohidrat.

Data ini menunjukkan bahwa meskipun dianggap praktis, bubur bayi *home industry* belum mampu mencukupi kebutuhan gizi sarapan

pagi bayi secara optimal, terutama pada komponen lemak dan energi. Oleh karena itu, pemberian MP-ASI dalam bentuk bubur bayi *home industry* seharusnya disertai dengan asupan tambahan lainnya agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi secara seimbang.

Sikap menggambarkan kesiapan individu untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap situasi tertentu. Jadi, ini bukan hanya mengenai tindakan atau aktivitas, tetapi juga tentang kecenderungan atau kesiapan seseorang untuk berperilaku atau bertindak.³³ Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup (51,2%), dan pengetahuan baik sebanyak (32,6%), hal tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam sikap yang mereka tunjukkan. Sejalan dengan penelitian Nur Hayati, dkk dengan distribusi karakteristik dari 32 responden bahwa distribusi tertinggi sikap responden tentang praktik pemberian MP-ASI adalah negatif yaitu sebanyak 17 responden (53,1%) dan distribusi terendah adalah positif yaitu sebanyak 15 responden (46,9%).³⁴

Sikap adalah salah satu elemen penting yang dapat memengaruhi tindakan tertentu yang diambil oleh individu. Sikap mencerminkan karakter manusia yang dipengaruhi oleh rangsangan untuk memilih suatu perilaku, atau dengan kata lain, sikap merupakan perilaku yang didasarkan pada keyakinan yang dimiliki seseorang. Apabila seorang ibu memiliki pandangan yang positif terhadap pemberian MP-ASI, maka cara dia memberikan MP-ASI kepada bayinya juga akan cenderung positif. Dalam hal ini, MP-ASI yang dianjurkan adalah untuk bayi yang berusia di atas 6 bulan dengan mempertimbangkan berbagai jenis MP-ASI yang disajikan agar kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi dengan optimal. Di samping itu, pemberian ASI eksklusif juga harus tetap diperhatikan hingga proses penyapihan yang berlangsung sampai bayi berusia 2 tahun.³⁰

Faktor utama yang memengaruhi hal ini adalah keterbatasan waktu, terutama pada ibu yang bekerja, sehingga mendorong mereka

untuk memilih alternatif praktis seperti membeli bubur bayi dari industri rumahan. Pilihan ini dilakukan meskipun ibu menyadari bahwa kandungan gizi dari produk tersebut belum tentu memenuhi standar yang ditetapkan. Pengalaman yang dimiliki ibu sebelumnya juga akan memengaruhi sikap responden, yang bisa menyebabkan munculnya sikap negatif dalam diri seorang ibu.

Faktor lingkungan juga memainkan peran penting dalam memengaruhi sikap para responden mengenai pemberian MP-ASI, seperti kebiasaan masyarakat, saran dari ibu-ibu lain, serta pandangan umum tentang kemudahan, yang memperkuat pola sikap yang tidak kritis terhadap nilai gizi produk yang dikonsumsi oleh anak. Untuk mengubah perilaku ini dan mengganti sikap negatif, diperlukan kerjasama, partisipasi, atau interaksi dengan para responden yang memiliki sikap positif mengenai pemberian MP-ASI.

Minimnya edukasi spesifik yang bersifat aplikatif dari tenaga kesehatan juga turut berkontribusi terhadap pembentukan sikap yang belum optimal. Sebagai salah satu cara untuk mengubah sikap tersebut, diperlukan peran aktif dari petugas kesehatan, khususnya petugas gizi, untuk meningkatkan jumlah pemberian informasi dan edukasi mengenai bagaimana mengolah MP-ASI, mulai dari tahap persiapan hingga penyajian MP-ASI yang baik dan benar sesuai dengan standar kesehatan.³⁵

Secara teoritis, sikap merupakan respon afektif seseorang yang terbentuk berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta faktor eksternal lainnya, seperti norma sosial dan kebiasaan lingkungan. Sikap cukup yang ditunjukkan oleh para ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan waktu untuk menyiapkan MP-ASI sendiri, kepraktisan dalam membeli produk jadi, kepercayaan terhadap penjual, serta kurangnya informasi terkait kandungan gizi produk bubur bayi yang dibeli. Ibu yang bekerja atau memiliki aktivitas rumah tangga yang

padat memilih opsi praktis meskipun telah memahami bahwa MP-ASI dari *home industry* belum tentu memenuhi standar gizi yang dianjurkan.

Fakta bahwa sedikitnya responden yang memiliki sikap positif menunjukkan adanya celah antara pengetahuan dan implementasi praktis dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup, tetapi perlu diiringi dengan pendekatan yang mendorong perubahan sikap, misalnya melalui edukasi berkelanjutan, promosi media gizi, dan penyuluhan yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengajak ibu melakukan refleksi dan pengambilan keputusan berbasis kesehatan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang berada dikategori cukup yakni sebanyak 22 responden (51,2%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap dikategori negatif yaitu sebanyak 37 responden (86%).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan frekuensi dan kualitas edukasi tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai standar gizi, khususnya dalam menyikapi maraknya konsumsi bubur bayi *home industry* yang belum tentu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

2. Bagi Ibu atau Orang Tua

Diharapkan dapat lebih meningkatkan sikap positif dalam menerapkan praktik pemberian MP-ASI yang sehat, serta lebih kritis dalam memilih makanan siap saji untuk bayi.

3. Bagi Produsen Bubur Bayi *Home Industry*

Diharapkan dapat lebih memberikan informasi nilai gizi yang jelas dan akurat pada kemasan, serta meningkatkan kualitas bahan dan proses pembuatan untuk mendekati standar gizi MP-ASI yang dianjurkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi sikap ibu terhadap konsumsi bubur bayi *home industry*, seperti persepsi risiko, budaya, atau nilai ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanah, L. N. Buku Gizi Pada Bayi Dan Balita. Yayasan Kita Menulis; 2023.
2. Puspitasari, B., Darmayanti, R., Krisnawati, D. I., Sucipto. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan dalam Pemberian Mp-Asi. *Jurnal Kesehatan*. 2023;12(1):7-11.
3. Sofiana, L., Sabrina, N. K., Aprilia, P. S., Kusumaningrum, D. M. Edukasi Asi dan Mp-Asi pada Ibu Balita di Pedukuhan Dayakan, Desa Dadapayu, Kecamatan Semanu. *Jurnal Pemberdayaan Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2020;4(1):85-90.
4. Wirtarandita, P. K., Indraguna Pinatih, G.N., Sucipta Putri, W. C. W., Ariastuti, N. L. P. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Medahan, Kecamatan Blahbatuh Tahun 2019. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2022;11(7):13.
5. Liza Munira, S., *et al.* Survei Kesehatan Indonesia dalam Angka 2023. *Published Online* 2018:1-68.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024. *Published Online* 2024.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 (Data 2022). *Published Online* 2023.
8. Nisak, N. Z., Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Published Online* 2018:10-11.
9. Rustiaty, R., Farlikhatun, L. Pengaruh Pemberian Mp-Asi Dini terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6-18 Bulan di Desa Cinta Kasih. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2023;14(2):518.
10. Andayani, K., Kuswati., Hayatullah, M. M. Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi Usia 6-24 Bulan di Pmb “M” Kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2023. *JMSWH Journal Midwifery Science Women's Health*. 2023;3(2):71-77
11. Antoni, A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pemberian Mp-Asi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Padang. *Menara Ilmu*. 2017;XI(78):1-8.
12. Ghivaria, H. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Mutu Makanan Bayi pada Penjual Makanan Bayi (*Home Industry*) di Sumatera Barat Tahun 2024. *Skripsi. Published Online* 2024.

13. Rismayani, R., Sari, F., Rismawati, R., Hermawati, D., Arlenti, L. Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Besemah*. 2023;2(1):27-36.
14. Rahmiati, B. F., Anggrawan, A., Hidayah, N., Ardian, J., Jauhari, M. T., Wijaya, W. Workshop Menu Mp-Asi Untuk Menjaga Status Gizi Balita di Kota Mataram. *ADMA Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2021;1(2):65-70.
15. Rimandini, D. K., Syafnil, L. Hubungan Pemberian Mp-Asi dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Moty Care Ciangsana Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Akademi Kebidanan Keris Husada*. 2022;4(1):32-39.
16. Marfuah, D., Kurniawati, I. Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) yang Tepat.; 2022.
17. Sihwi, S. W., Mulyasari, H., Saptono, R., Wiboworini, B. Sistem Rekomendasi Menu Harian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Berdasarkan Kebutuhan Kalori Bayi dengan Metode Topsis. *Jurnal Ilmu Komputer dan Agri-Informatika*. 2016;3(2):122.
18. Ummah, M. S. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. *Sustain*. 2019;11(1):1-14.
19. Wardhani, D. K., Primastiwi, A., Sulistio, A. Pengaruh Pengetahuan Etika dan Religiusitas Islam terhadap Penggunaan Peer To Peer Lending Berbasis Syariah. *Fidusia Jurnal Keuangan dan Perbankan*. 2020;3(2):100-111.
20. Susilawati, R., Pratiwi, F., Adhisty, Y. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorrhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorrhoe di Kelas XI SMA N 2 Banguntapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta Vol III No I*. 2022;III(Ii).
21. Wijayanti, D., Purwati, A., Retnaningsih, R. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. 2024;9(2):67-74.
22. Wardati, M. E. Psikologi Sosial Jilid 1. *UMSIDA Press*. Vol 11.; 2019.
23. Hidayatin, T., Purbasary, E. K., Hikmawati, K., Fitriyani. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini pada Bayi Usia < 6 Bulan. *Bima Nursing Journal*. 2024;6(1):18-25.
24. Dewi, M. Y. A., Kapti, N. I. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP- ASI) pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Medika Malahayati*. 2024;8(1):204-214.
25. Rosyida, S. H., Priantilianingtiasari, R. Pengaruh Kualitas Layanan, Nilai

Pelanggan dan Letak Geografis terhadap Loyalitas Pelanggan pada Via Salon Trenggalek. *Jurnal Maneksi*. 2023;12(3):656-665.

26. Sudrajat, A. A., Setiyawan, S. Pengaruh Literasi Keuangan dan Sikap Keuangan terhadap Perilaku Pengelolaan Keuangan. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*. Published Online 2022:35-40.
27. Turrahmi, L., Sufriani. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Pemberian Makan Bayi di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. 2021;12(1):57-65.
28. Pratiwi, G. A., Dewi, A. S., Irwan, A. A., et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Ibu tentang Pemberian Mp-Asi pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2022;2(6):377-385.
29. Agustin, V., Adyas, A., Nurhartanto, A., et al. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Mp-Asi pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Posyandu Desa Trimurjo Bd . 10 Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah. *JCRD: Journal Of Citizen Research and Development*. 2025;2(1):117-128.
30. Swarjana, I. K. D., Tikirik, W. O., Tarnoto, T., Saputri, I. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Mp-Asi pada Bayi di Bawah Umur 6 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat Vol 12 No 2*. 2024.
31. Suminar, I. T. Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Mp-Asi dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan: *Literature Review*. 2024;2(September):162-169.
32. Zirva, A., Zara, N., Akbar, M. K. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Mengenai Mp-Asi dengan Status Gizi Balita Usia 6 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Bayu. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*. 2022;1(1):13.
33. Deviyanti, N. W. S. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Mengani. *Published Online* 2022:1-69.
34. Hayati, N. E., Suesti. Gambaran Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. *Midwifey Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*. 2024;9(1):23-39.
35. Relica, C., Mariyati. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2024;14(3):75-82.

LAMPIRAN

Lampiran A

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Latifa Nurhayati

Nim : 222110175

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kota Padang Tahun 2025” untuk itu saya meminta kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan beserta surat ini.

Atas perhatian responden saya ucapkan terima kasih

Padang, Desember 2024

Peneliti

Latifa Nurhayati

Lampiran B

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya menyatakan persetujuan pada hari.....tanggal.....

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya dengan ini setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan penelitian ini. Saya sadar dan mengerti bahwa jika saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini berarti saya setuju untuk diwawancarai diobservasi dalam penelitian ini.

Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Pemberian Makanan Bubur Bayi (*Home Industry*) pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kota Padang Tahun 2025

Peneliti : Latifa Nurhayati

Status : Mahasiswa

Institusi : Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 2024
Responden Penelitian

.....

Lampiran C

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
NO HP :
Tanggal Pengisian :

B. Pertanyaan

Kuesioner Pengetahuan Ibu Terkait Pemberian MPASI

1. Apa kepanjangan dari MP-ASI?
 - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (1)
 - b. Makanan Penambah ASI (0)
 - c. Makanan bayi (0)
 - d. Makanan bayi usia 0-6 bulan (0)
2. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi?
 - a. Makanan / minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (1)
 - b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi (0)
 - c. Makanan / minuman yang mahal (0)
 - d. Sebagai makanan selingan (0)
3. Apa tujuan dari pemberian MP-ASI?
 - a. Untuk melatih motorik halus dan motorik kasar, seperti saat anak mengunyah, memegang makanan atau sendok (0)
 - b. Untuk memenuhi gizi dan energi bayi (0)
 - c. Untuk mengenalkan bayi pada makanan selain ASI (0)
 - d. Semua jawaban benar (1)

4. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-24 bulan dalam sehari?
 - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan (0)
 - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan (0)
 - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan (0)
 - d. Semua jawaban benar (1)
5. Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan?
 - a. Bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer (1)
 - b. Makanan yang dicincang (0)
 - c. Makanan yang kasar (0)
 - d. Tidak tahu (0)
6. Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan?
 - a. $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (0)
 - b. 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan (0)
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil (0)
 - d. a dan b benar (1)
7. MP-ASI yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?
 - a. Makanan instan (bubur) (0)
 - b. Makanan yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang sesuai dengan kebutuhan bayi (1)
 - c. Membeli makanan bayi yang sudah jadi (0)
 - d. Nasi, roti, biskuit (0)
8. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?
 - a. Tempe, kacang-kacangan (0)
 - b. Telur ayam, dada ayam, hati ayam (0)
 - c. Ikan, daging sapi, sayuran dan buah-buahan (0)
 - d. Semua jawaban benar (1)

9. Jenis-jenis MPASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?

- a. Cair (0)
- b. Dihakus/dilumatkan (0)
- c. Padat (0)
- d. Semua jawaban benar (1)

10. Jenis-jenis MPASI apa yang sebaiknya pertama kali ibu berikan kepada bayi berusia 6-8 bulan?

- a. Makanan halus, kental dan tidak terlalu encer (1)
- b. Makanan yang dicincang (0)
- c. Makanan agak kasar (0)
- d. Makanan padat (0)

11. Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 12 bulan?

- a. Makanan cair / lumat (0)
- b. Makanan lembek (0)
- c. Makanan seperti menu keluarga (1)
- d. Makanan keras (0)

12. Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?

- a. Tepat waktu (pemberiannya pada saat bayi berusia 6 bulan) (0)
- b. Adekuat (MP-ASI memiliki kandungan energy, protein, dan mikronutrien) (0)
- c. Aman dan diberikan dengan cara yang benar (0)
- d. Semua jawaban benar (1)

13. Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?

- a. Bayi baru lahir (0)
- b. Bayi usia 6 bulan (1)
- c. Bayi usia kurang dari 6 bulan (0)
- d. Bayi usia 4 bulan (0)

14. Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?
- a. Usia 6-7 bulan (1)
 - b. Usia 7-9 bulan (0)
 - c. Usia 9-12 bulan (0)
 - d. Semua jawaban benar (0)
15. Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan?
- a. 3-4x/hari (1)
 - b. 1-2x/hari (0)
 - c. 2-3x/hari (0)
 - d. Semua jawaban benar (0)

Kuesioner Sikap Ibu Terkait Pemberian MP-ASI

1. Bubur bayi home industry menyediakan variasi bahan yang cukup untuk kebutuhan bayi saya.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
2. Bubur bayi home industry memiliki kualitas yang baik karenan dibuat secara lokal.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
3. Proses produksi bubur bayi home industry harus sesuai dengan standar keamanan pangan.
 - a. Sangat setuju (4)
 - b. Setuju (3)
 - c. Tidak setuju (2)
 - d. Sangat tidak setuju (1)
4. Harga bubur bayi home industry sesuai dengan kualitas produk yang ditawarkan.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
5. Bubur bayi home industry membantu saya menghemat waktu dalam menyiapkan MP-ASI.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)

6. Saya percaya bahwa bubur bayi home industry memiliki masa simpan yang cukup lama.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
7. Apakah anda merasa MP-ASI home industry lebih cocok untuk bayi dengan alergi makanan tertentu.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
8. Saya percaya bahwa bahan baku bubur bayi home industry berasal dari sumber yang berkualitas.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
9. Rekomendasi dari teman dan keluarga membuat saya percaya untuk membeli bubur bayi home industry.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
10. Saya lebih memilih bubur bayi home industry karena tidak perlu membeli bahan MP-ASI secara terpisah.
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)

Lampiran D

MASTER TABEL

[illegible]

Lampiran E

HASIL OUTPUT PENELITIAN

➔ Frequencies

Statistics

UMUR

N	valid	43
	Missing	57
Mean		1.47
Std. Deviation		.505
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-30	23	23.0	53.5	53.5
	31-37	20	20.0	66.5	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

(DataSet1)

Statistics

PENDIDIKAN TERAKHIR

N	valid	43
	Missing	57
Mean		2.14
Std. Deviation		.815
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	15	15.0	34.9	34.9
	D3	7	7.0	16.3	51.2
	S1	21	21.0	48.8	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

PEKERJAAN		
N	Valid	43
	Missing	57
Mean		1.88
Std. Deviation		.294
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERPEKERJA	39	90.7	90.7	90.7
	TIDAK BERPEKERJA	4	9.3	9.3	100.0
	Total	43	43.8	100.0	
Missing	System	57	57.8		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

kategori pengetahuan

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.18
Std. Deviation		.888
Range		2
Minimum		1
Maximum		3

kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	7.0	16.3	16.3
	cukup	22	23.0	91.3	67.4
	banyak	14	14.0	92.6	100.0
	Total	43	43.8	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

kategori sikap		
N	Valid	43
	Missing	57
Mean		1.00
Std. Deviation		.000
Range		0
Minimum		0
Maximum		0

kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	43.0	100.0	100.0
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q1		
N	Valid	43
	Missing	57
Mean		1.00
Std. Deviation		.000
Range		0
Minimum		1
Maximum		1

Q1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	43.0	100.0	100.0
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q2

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		59
Std. Deviation		152
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	1	1.0	2.3	2.3
	BEHAR	42	42.0	97.7	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q3

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		60
Std. Deviation		495
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	17	17.0	39.5	39.5
	BEHAR	26	26.0	60.5	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q4

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		.49
Std. Deviation		.500
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	22	22.8	51.2	51.2
	BENAR	21	21.0	48.8	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q5

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		.68
Std. Deviation		.324
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5.0	11.6	11.6
	BENAR	38	38.0	88.4	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q6

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		.35
Std. Deviation		.482
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	28	28.0	65.1	65.1
	BEHAR	15	15.0	34.9	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q7

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		.31
Std. Deviation		.294
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	4.0	9.3	9.3
	BEHAR	39	39.0	90.7	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q8

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		53
Std. Deviation		505
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	28	28.0	46.5	46.5
	BENAR	23	23.0	53.5	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q8

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		58
Std. Deviation		499
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	18	18.0	41.9	41.9
	BENAR	25	25.0	58.1	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q10

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		1.00
Std. Deviation		.000
Variance		.000
Minimum		1
Maximum		1

Q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	43	43.0	100.0	100.0
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q11

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		.63
Std. Deviation		.499
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	16.0	37.2	37.2
	BENAR	27	27.0	62.8	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q12		
N	Valid	43
	Missing	57
Mean		60
Std. Deviation		495
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	17	17.0	39.5	39.5
	BENAR	26	26.0	60.5	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q13		
N	Valid	43
	Missing	57
Mean		88
Std. Deviation		324
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	5.0	11.6	11.6
	BENAR	38	38.0	88.4	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q14

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		42
Std. Deviation		499
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	25	25.0	58.1	58.1
	BENAR	18	19.0	41.9	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

Q15

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		35
Std. Deviation		482
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Q15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	38	38.0	65.1	65.1
	BENAR	15	15.0	34.9	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P1

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.25
Std. Deviation		.482
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selesai	29	29.0	65.1	65.1
	tidak selesai	14	15.0	34.9	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing		57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P2

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.33
Std. Deviation		.474
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selesai	29	29.0	67.4	67.4
	tidak selesai	14	14.0	32.6	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing		57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P3

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		3.00
Std. Deviation		.800
Range		0
Minimum		3
Maximum		3

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	43	43.0	100.0	100.0
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P4

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.14
Std. Deviation		.351
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	37	37.0	86.0	86.0
	trial setup	6	6.0	14.0	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P5

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		1.98
Std. Deviation		1.02
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	1	1.8	2.3	2.3
	setuju	42	42.8	87.7	100.0
	Total	43	43.8	100.0	
Missing	System	57	57.8		
Total		100	100.8		

Frequencies

Statistics

P6

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.87
Std. Deviation		.474
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	14	14.0	32.6	32.6
	sangat setuju	29	29.8	67.4	100.0
	Total	43	43.8	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.8		

Frequencies

Statistics

PT

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.85
Std. Deviation		.482
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

PT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	15	15.0	34.9	34.9
	Not setup	28	28.0	65.1	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P8

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.35
Std. Deviation		.482
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	28	28.0	65.1	65.1
	Not Setup	15	15.0	34.9	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P9

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.16
Std. Deviation		.374
Range		1
Minimum		2
Maximum		3

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	36	83.8	83.7	83.7
	trial setup	7	7.0	16.3	100.0
	Total	43	43.0	100.0	
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Frequencies

Statistics

P10

N	Valid	43
	Missing	57
Mean		2.00
Std. Deviation		.000
Range		0
Minimum		2
Maximum		2

P10


		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setup	43	43.0	100.0	100.0
Missing	System	57	57.0		
Total		100	100.0		

Lampiran F

DOKUMENTASI



Lampiran G Kartu Konsultasi Pembimbing 1



Kementerian Kesehatan
Pelayanan Publik

Kementerian Kesehatan
Inspektorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12/2015
Jalan Jenderal Sudirman No. 10
Jakarta 10110
Telp. (021) 52010000
Website: www.kemkes.go.id




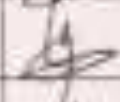


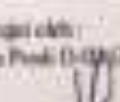

PRON DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama: Laila Parhappan


NIM: 220110112

Pembimbing utama: Kusnanti, DCM, M.Si

SubjTA: **Gastroentero-Pengobatan dan Sikap Diet Terkini**
Obesitas **Stress Diet** **(Diet Industri)** **padu Diet Diet**
4-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2023

No	Tanggal	Kegiatan atau Isu Pembimbing	Tanda tangai
1.	Senin, 26 Mei 2023	Kajian BAB I - BAB II	
2.	Senin, 27 Mei 2023	Pembahasan BAB I - BAB III	
3.	Rabu, 28 Mei 2023	Master Tabel	
4.	Senin, 2 Juni 2023	Hasil Penelitian	
5.	Selasa, 3 Juni 2023	BAB IV dan V	
6.	Rabu, 4 Juni 2023	BAB IV dan V	
7.	Kamis, 5 Juni 2023	BAB IV dan V	
8.	Selasa, 10 Juni 2023	Review BAB I - BAB V	

Ditutupi oleh:
Korpus Prodi (D-000/000)



Dr. Hermina Rifa Umar, SKM, MScM
NLP. 10000124190001002

Lampiran H Kartu Konsultasi Pembimbing 2



Kemenkes
Aktivitas Padang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
PoliTeknik Kesehatan Padang
Jl. Sekeloa Tengah No. 40-42 Padang
Telp. (075) 7440000
Fax. (075) 7440000
Email: info@politeknikkespadang.ac.id

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLITEKES PADANG**

Nama : Lutha Nathayati
 NIM : 222110175
 Pembimbing pendamping : Defina Dwiyanti, S.EIT, M.Kes
 Subj. TA : Gambaran Penguasaan dan Sikap Diri Terhadap Pemberian Makanan Bayi Bayi (Home factory) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kota Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Tugas Pembimbing	Tanda tangan
1.	Senin, 26 Mei 2023	Review BAB I – BAB II	
2.	Senin, 27 Mei 2023	Perbaikan BAB I – BAB II	
3.	Rabu, 28 Mei 2023	Mencar Tabel	
4.	Senin, 1 Juni 2023	Revisi Pembahasan	
5.	Senin, 3 Juni 2023	BAB IV dan V	
6.	Rabu, 4 Juni 2023	BAB IV dan V	
7.	Rabu, 5 Juni 2023	BAB IV dan V	
8.	Senin, 10 Juni 2023	Review BAB I – BAB V	

Ditutupi oleh
Ketua Prodi D-III Gizi



Dr. Heru Hana Umar, SKM, MKM
NIP. 19601129 199201 2 002

Lampiran I Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran J Hasil Cek Plagiarisme

 Turnitin
Don't let the copying do the talking

Submit your work to avoid plagiarism

25% Overall Similarity

Plagiarism score of 25% (Similarity score) (and may vary based on the similarity score)

Filtered from the Report:

- Bibliography
- Common text

The Sources

100%  Document source

100%  Document source

100%  Document source (Source: Report)

 Turnitin
Don't let the copying do the talking

Submit your work to avoid plagiarism