

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, DAN SIKAP IBU
DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA
ANAK USIA 12-24 BULAN DI KELURAHAN PADANG SARAI
KOTA PADANG TAHUN 2025**



NIKKA YASRUL
NIM 212210633

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

JURUSAN GIZI

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, DAN SIKAP IBU
DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA
ANAK USIA 12-24 BULAN DI KELURAHAN PADANG SARAI
KOTA PADANG TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



NIKKA YASRI
NIM 212210633

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI**

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

BIODATA PENULIS



Nama : Nikka Yasrul
NIM : 212210633
Tempat/Tanggal Lahir : Parit Dalam/10 Oktober 2002
Anak ke : 4 (Empat)
Jumlah Bersaudara : 4 (Empat)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Parit Dalam, Nagari Taeh
Baruah, Kecamatan Payakumbuh,
Kabupaten Lima Puluh Kota

NAMA ORANG TUA

Ayah : Yasrul
Ibu : Mis Erni

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	Dharma Wanita	2008-2009
2.	SD	SD N 03 Taeh Baruah	2009-2015
3.	SMP	SMP N 1 Payakumbuh	2015-2018
4.	SMA	SMA N 1 Payakumbuh	2018-2021
5.	D4 GIZI	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA : Nikka Yasrul

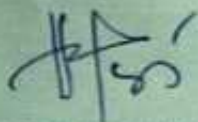
NIM : 212210633

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
25 Juni 2025

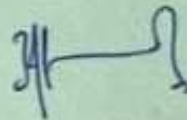
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



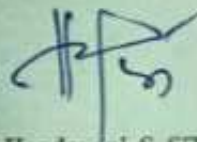
Marni Handayani, S. ST, M. Kes, Dietisien
NIP. 19750309 199803 2 001



Dr. Elvie Yuniarti, SKM, MM
NIP. 19810628 200604 2 000

Padang, 25 Juni 2025

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S. ST, M. Kes, Dietisien
NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025"

Disusun Oleh

NIKKA YASRUL

NIM 212210633

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

NIP. 19690529 199203 2 002

(.....)

Anggota,

Safvanti, SKM, M. Kes

NIP. 19630609 198803 2 001

(.....)

Anggota,

Marni Handayani, S.SiT, M. Kes, Dietisien

NIP. 19750309 199803 2 001

(.....)

Anggota,

Dr. Elsyis Yuniarti, SKM, MM

NIP. 19810628 200604 2 000

(.....)

Padang, 25 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

(.....)

Marni Handayani, S. SiT, M. Kes, Dietisien

NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Nikka Yasrul

NIM : 212210633

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Juni 2025

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai aktivius akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nikka Yusrul

NIM : 212210633

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** Atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025.

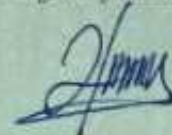
Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 25 Juni 2025

Yang menyatakan,



(Nikka Yusrul)

212210633

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nikka Yasrul
NIM : 212210633
Tempat/Tanggal Lahir : Parit Dalam/10 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM
Nama Pembimbing Utama : Marni Handayani, S.SiT, M. Kes, Dietisien
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM

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

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Nikka Yasrul)

212210633

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Skripsi, Mei 2025

Nikka Yasrul

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025

xii + 68 halaman, 18 tabel, 10 Lampiran

ABSTRAK

Di Kota Padang, prevalensi gizi kurang sebesar 4,6%, dengan angka tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebesar 12,7%. Penyebab utama masalah gizi ini adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat. Praktik pemberian makanan pendamping ASI di lapangan masih banyak yang tidak sesuai rekomendasi meliputi pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan terlambat, pemilihan jenis makanan yang tidak sesuai usia dan kemampuan mencerna anak, hingga kurangnya variasi dan frekuensi makanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 83 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dilakukan melalui wawancara menggunakan kuisioner terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan 54,2% ibu melakukan praktik pemberian MP-ASI kurang tepat pada anaknya. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), tingkat pendidikan ($p=0,019$), dan status pekerjaan ibu ($p=0,005$) dengan pemberian MP-ASI. Analisis bivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p=0,505$) dengan pemberian MP-ASI.

Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu, sikap ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan promosi dan edukasi kepada masyarakat terkait pemberian MP-ASI yang baik pada anak sesuai dengan anjuran.

Daftar Pustaka : 73 (2012-2024)

Kata Kunci : MP-ASI, Karakteristik Ibu, Pengetahuan, Sikap

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTEMENT OF NUTRITION**

Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program, Thesis, Mei 2025
Nikka Yasrul

**The Relationship of Mother's Characteristics, Knowledge, and Attitude with
Breastfeeding Companion Food in Children Aged 12-24 Months in Padang
Sarai Village Padang City in 2025**

xii + 68 pages, 18 tables, 10 attachments

ABSTRACT

In Padang City, the prevalence of malnutrition is 4.6%, with the highest rate in the work area of the Anak Air Health Center at 12.7%. The main cause of this nutritional problem is improper breastfeeding (MP-ASI). There are still many complementary breastfeeding practices in the field that are not in accordance with the recommendations, including giving MP-ASI that is too early and late, the selection of types of food that are not appropriate for the age and the child's digestive ability, to the lack of variety and frequency of food given. This research aims to find out the relationship between the characteristics, knowledge, and attitudes of mothers with the administration of MP-ASI to children aged 12-24 months in the working area of the Padang City Children's Health Center in 2025.

This research uses a cross sectional design with a sample of 83 people. Sampling is done with simple random sampling technique. The collection of data on the characteristics, knowledge, and attitudes of the mother is carried out through interviews using a structured questionnaire. The data analysis used is univariate and bivariate using chi-square test ($p < 0,05$).

Research results show that 54,2% of mothers do the practice of giving MP-ASI inappropriately to their children. Bivariate analysis shows that there is a significant relationship between knowledge ($p = 0,000$), attitude ($p = 0,001$), education level ($p = 0,019$), and maternal job status ($p = 0,005$) with the provision of MP-ASI. Bivariate analysis also shows that there is no significant relationship between the mother's age ($p = 0,505$) with the administration of MP-ASI.

There is a meaningful relationship between the mother's knowledge, the mother's attitude, the mother's education level, the mother's job status and there is no meaningful relationship between the mother's age and the administration of MP-ASI in children aged 12-24 months. It is hoped that health workers can promote and educate the community regarding the provision of good MP-ASI to children in accordance with the recommendations.

Bibliography : 73 (2012-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.

Judul skripsi adalah ” **Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025**”.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan tuntunan dari ibu Marni Handayani, S. SiT, M. Kes, Dietesien selaku pembimbing utama dan ibu Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S. SiT, M. Kes, Dietesien selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku Pembimbing Akademik.
5. Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Marni Handayani, S. SiT, M. Kes, Dietesien dan Dr. Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar, tulus, dan penuh perhatian membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi ini. Bimbingan, arahan, serta motivasi yang diberikan sangat berarti dan menjadi fondasi penting dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis merasa sangat beruntung dapat dibimbing oleh sosok yang begitu berdedikasi dan berkomitmen dalam mendampingi mahasiswa. Semoga segala ilmu, waktu, dan kebaikan yang telah ibu berikan menjadi amal jariyah yang mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.

6. Kepada mama dan papa, sumber kekuatan dalam setiap langkahku. Untuk Mama, yang doanya mengalir tanpa henti di setiap hela napasku, yang selalu menjadi tempatku pulang, meski dunia terasa berat. Pelukanmu adalah rumah paling damai yang tak pernah tergantikan. Untuk Papa, yang diam-diam memikul beban agar aku bisa berdiri sejauh ini, yang kasihnya tak banyak kata, tapi nyata dalam setiap keringat dan pengorbanan. Langkahku hari ini adalah buah dari lelahmu yang tak pernah kau hitung. Terima kasih telah menjadi cahaya di setiap gelapku, tempatku belajar tentang ketulusan, kesabaran, dan arti perjuangan. Jika hari ini aku bisa sampai di titik ini, itu karena Allah menitipkan cinta-Nya kepadaku lewat kalian. Semoga setiap huruf dalam karya ini menjadi salah satu cara kecilku untuk membahagiakan kalian.
7. Untuk kakak dan abang-abangku tersayang, Keken, Eki, dan Eko. Sebagai anak bungsu yang lahir dengan jarak usia yang jauh dari kalian, aku tumbuh diantara bayang-bayang kedewasaan dan perlindungan yang tak pernah henti. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam hidupku. Dalam diam kalian selalu mendukung, dalam candamu tersimpan kasih sayang yang tulus. Semua doa, canda, nasihat, dan perhatian kalian adalah kekuatan yang membawaku sampai sejauh ini. Aku sangat bersyukur lahir sebagai adik bungsu dari kalian, tiga sosok luar biasa yang tak pernah berhenti menyayangiku dengan cara kalian masing-masing.
8. Untuk dia yang namanya tak pernah luput dari setiap doa, Fauzan Ibnu Anugrah, S.E. Terima kasih telah menjadi rumah paling tenang saat dunia terasa riuh. Dalam setiap lelah dan ragu, kamu hadir sebagai penguat, menggenggam hatiku dengan sabar, dan mendoakan langkahku dengan tulus. Hari ini, satu doa yang dulu kamu bisikkan dengan penuh harap telah terwujud, aku telah menyusul gelar di belakang namamu. S.Tr.Gz kini bukan hanya milikku, tapi juga bagian dari perjuangan dan doa-doamu yang tidak pernah putus. Terima kasih telah hadir, saat aku butuh keyakinan dari seseorang yang mencintaiku dengan penuh kasih sayang.

9. Untuk mbakku tersayang, Suci Ramadani, S.Tr.Gz. Terima kasih sudah menjadi teman, sahabat, sekaligus kakak selama masa perkuliahan ini. Kamu selalu ada, entah saat aku sedang semangat, capek, stres bahkan di titik paling ingin menyerah. Kita sudah sama-sama melewati susah senangnya momen perkuliahan dan sudah sampai di titik ini. Aku bersyukur punya mbak yang selalu siap dengerin keluh kesah aku, nemenin kemana pun, dan selalu jadi penyemangat aku kapanpun itu. Terima kasih sudah bertahan dan tetap ada. Hiduplah lebih lama dan semoga hubungan kita awet sampai selamanya.
10. Untuk yayakuu, Tiara Adelia, S.Tr.Gz. Terima kasih sudah menjadi teman terbaikku sampai akhir dan tidak pernah meninggalkan. Terima kasih karena sudah mau direpotkan dalam banyak hal selama masa perkuliahan ini, mulai dari hal sepele sampai hal-hal yang bikin pusing bareng. Yaya adalah salah satu orang yang membuat perjalanan ini bisa aku lewati. Terima kasih sudah bertahan di sisi aku yang banyak gaya ini dan saling menguatkan, meski kadang saling diam karna gengsi masing-masing. Semoga pertemanan ini selamanya.
11. Ucapan terima kasih yang tulus kepada sahabat kecilku, Sofi Yonalta (Opiyy) dan Fauziah Maharani (Jiaa), yang sejak dulu hingga kini tak pernah lelah memberikan doa, semangat dan dukungan yang tulus. Kehadiran kalian di setiap fase hidup aku dari canda masa kecil hingga perjuangan menyusun skripsi ini adalah anugerah yang sangat berarti. Terima kasih telah menjadi tempat pulang yang nyaman dan hangat ketika ika kecil kalian ini merasa dunia perkuliahan itu terasa sangat berat . Semoga segala kebaikan dan ketulusan sayang-sayang aku ini terbalaskan dengan keberhasilan. Aku titip harapan besar agar kalian segera menyusul menyandang gelar S.Pd dan S.M. sama-sama terus sampai tua yaaa.
12. Terima kasih juga untuk sahabat semasa SMP yaitu Yaya, Gipa, Dipa, dan Ujik yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Mereka adalah orang-orang yang tidak pernah berubah dari dulu sampai sekarang, meskipun sekarang sudah jarang

berkumpul karena kesibukan masing-masing dalam mengejar cita-cita. Semoga kita semua bisa sukses bersama-sama yaa.

13. Teruntuk Amanda, Nanad, Yaya, dan Pio. Terima kasih sudah menjadi sahabat yang selalu mendukung dalam keadaan apapun. Terima kasih atas doa dan dukungan yang selalu diberikan. Meski jarak dan waktu memisahkan kita, kehadiran kalian meski hanya lewat pesan singkat atau tawa di sela kesibukan, menjadi penguat yang tak tergantikan. Semoga segala doa baik yang kalian panjatkan kembali kepada kalian dalam bentuk kebahagiaan dan keberhasilan yang berlipat ganda.
14. Ucapan terima kasih juga buat kakak dan adik sesepuh Gongseng (kak Tasya, kak Uci, kak Sari, kak Ismi, Husnul, Laura dan Puji) yang selalu memberikan arahan, masukan, doa serta dukungannya yang tulus. Sayang banyak-banyak sama keluarga Gongseng ini.
15. Terima kasih juga buat kak Dinda Sri Kinanti yang selalu mau membantu ketika menghadapi kebingungan dan kesulitan dalam pembuatan skripsi ini. Sayang kak dinda banyak-banyak.
16. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan 2021, khususnya kelas Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika A 2021.
17. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
18. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu diri sendiri, yaa!!! Nikka Yasrul. Seorang anak bungsu yang berjalan memasuki usia 22 tahun, keras kepala dan cengeng, namun sifatnya kaya anak kecil seusianya. Terima kasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu sendiri yaa cantik. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah di mana pun kamu menginjakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan dan membawamu sampai di titik ini. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkah serta menjagamu dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
BIODATA PENULIS	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	19
A. Latar Belakang	19
B. Rumusan Masalah	23
C. Tujuan Penelitian.....	23
1. Tujuan Umum	23
2. Tujuan Khusus.....	23
D. Manfaat Penelitian	24
1. Bagi Peneliti	24
2. Bagi Puskesmas.....	24
3. Bagi Institusi Pendidikan	24
4. Bagi Masyarakat.....	25
E. Ruang Lingkup.....	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	26
A. Makanan Pendamping ASI.....	26
B. Karakteristik Ibu.....	33
C. Pengetahuan	36
D. Sikap.....	40
E. Kerangka Teori.....	44
F. Kerangka Konsep	45

G. Hipotesis.....	45
H. Definisi Operasional.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel	49
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	52
E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	53
F. Pengolahan Data.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil	58
B. Pembahasan.....	65
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan	30
Tabel 2. 2	Jumlah Takaran MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan.....	30
Tabel 2. 3	Tekstur MP-ASI	31
Tabel 2. 4	Dampak Pemberian MP-ASI yang Tidak Tepat	33
Tabel 2. 5	Definisi Operasional.....	46
Tabel 3. 1	Jumlah anak usia 12-24 bulan dan sampel pada setiap posyandu.....	51
Tabel 4. 1	Karakteristik Sampel Penelitian	59
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Pemberian MP-ASI	59
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Usia Ibu.....	60
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu.....	60
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu.....	61
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI.....	61
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Sikap Ibu tentang Pemberian MP-ASI	62
Tabel 4. 8	Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan	62
Tabel 4. 9	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan	63
Tabel 4. 10	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan	63
Tabel 4. 11	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan	64
Tabel 4. 12	Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran B : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran D : Surat Izin Penelitian
- Lampiran E : Surat Etik Penelitian
- Lampiran F : Master Tabel
- Lampiran G : Hasil Output Penelitian
- Lampiran H : Dokumentasi
- Lampiran I : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran J : Kartu Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak ketika anak berusia 6-24 bulan sebagai upaya memenuhi kebutuhan anak pada masa tersebut. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjelaskan bahwa pemberian MP-ASI pada anak dimulai saat anak menginjak usia 6 bulan. MP-ASI adalah peralihan makanan anak dari ASI ke makanan rumahan, yang dilaksanakan berdasarkan jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi makan serta bentuk makanannya yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak dalam mencerna makanan. Setelah anak menginjak usia 6 bulan, anak akan beraktivitas semakin banyak sehingga MP-ASI sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.¹

Usia bawah dua tahun merupakan masa paling penting dalam kehidupan manusia, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan motorik yang signifikan serta menjadi dasar bagi tahapan perkembangan anak selanjutnya. Aspek gizi merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari akan mempengaruhi pertumbuhan anak, sementara itu kualitas makanan yang diberikan kepada anak tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga. Jika pola asuh dalam pemberian makan pada anak salah maka akan menyebabkan terjadinya masalah bagi anak jika tidak diatasi secara dini dan dapat berlanjut hingga dewasa.^{2,3}

Praktik pemberian makanan pendamping ASI di lapangan masih banyak yang tidak sesuai rekomendasi. Permasalahan yang sering ditemukan meliputi pemberian MP-ASI yang terlalu dini (<6 bulan), keterlambatan (>8 bulan), pemilihan jenis makanan yang tidak sesuai usia dan kemampuan mencerna anak, hingga kurangnya variasi dan frekuensi makanan yang

diberikan. MP-ASI yang diberikan secara tidak tepat meningkatkan risiko diare, infeksi saluran pernapasan, alergi makanan, malnutrisi, bahkan status gizi kurang pada anak.^{4,5,6,7}

Masalah ini tercermin dalam data nasional dan daerah. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi balita dengan status gizi kurang di Indonesia mencapai 6,4%, dan di Provinsi Sumatera Barat sebesar 7,0%.⁸ Terjadi penurunan prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dalam kurun waktu lima tahun terakhir sebesar 7,4% dari 13,8% (tahun 2018) menjadi 6,4%, sedangkan di Sumatra Barat sebesar 8,4% dari 15,4% (tahun 2018) menjadi 7,0%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, di Kota Padang sendiri prevalensinya 4,6%, namun angka ini jauh lebih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, yaitu sebesar 12,7%, dimana angka ini tiga kali lipat dari angka Kota Padang. Fakta ini mengindikasikan adanya masalah serius dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah tersebut.⁹

Anak balita yang mengalami gizi kurang beresiko mengalami penurunan tingkat kecerdasan (IQ), penurunan imunitas dan produktivitas, gangguan kesehatan mental dan emosional, serta hambatan dalam pertumbuhan fisik. Gizi kurang pada anak balita berdampak negatif pada pertumbuhan fisik dan mental, yang pada akhirnya mengganggu hasil belajar anak pada masa yang akan datang. Dampak lainnya yang akan terjadi pada anak jika mengalami gizi kurang adalah menurunnya daya tahan tubuh, hilangnya masa hidup sehat anak balita, serta dampak serius lainnya yang bisa mengakibatkan kecacatan sampai meningkatnya angka kesakitan dan terjadinya percepatan kematian.¹⁰

Salah satu penyebab masalah gizi ini pada anak adalah ketergantungan anak terhadap orang tua, khususnya dalam praktik pemberian makan yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Praktik pemberian makan yang dimaksud disini adalah praktek pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).¹¹ Peranan ibu sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan

anak balitanya, khususnya pengetahuan ibu yang akan berpengaruh pada pola pikir serta kepedulian untuk memberikan asupan makan yang tepat untuk anaknya.¹⁰

Pengetahuan pada hakikatnya merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang mengenali suatu objek melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai informasi-informasi baik dari media masa, selebaran maupun dari petugas kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mewujudkan tindakan yang baik pula. Pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI diantaranya meliputi kapan saat anak diberikan makanan pendamping ASI dan kemampuan dalam menyediakan makanan pendamping ASI yang bergizi untuk anak.¹²

Pengetahuan tentang MP-ASI yang baik diharapkan pada akhirnya akan menimbulkan ketepatan sikap dalam pemberian MP-ASI yang baik.¹² Sikap ibu selama pemberian MP-ASI berperan penting dalam menentukan tindakan selanjutnya. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu yang diterimanya tanpa melakukan tindakan apapun. Sikap seseorang didasari oleh pengetahuan yang baik, namun sikap yang baik belum tentu mempengaruhi praktik atau pengambilan keputusan seseorang. Oleh karena itu mengubah sikap ibu dalam ketepatan pemberian MP-ASI memerlukan dukungan dan motivasi dari berbagai pihak.¹³

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang makanan pendamping ASI cenderung memberikan makanan pendamping ASI secara tepat kepada anaknya. Ibu yang memiliki sikap positif juga dapat memberikan makanan pendamping ASI secara tepat.¹⁴

Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa adanya hubungan antar pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI.^{15,16,17,18}

Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola berpikir seseorang. Semakin cukup usia ibu, maka akan semakin matang kemampuan ibu dalam berfikir. Seiring bertambahnya usia ibu maka akan semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki ibu. Hal ini termasuk juga dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang akan mempengaruhi pengetahuan tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI saat anak berusia 6 bulan.¹⁹

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI pada anak adalah pendidikan ibu. Pendidikan adalah salah satu unsur penting yang akan menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan cenderung untuk tidak memberikan MP-ASI dini kepada anaknya. Pendidikan akan membantu ibu untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya untuk pemberian MP-ASI diberikan saat anak berusia bulan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan menyebabkan proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat.²⁰

Pekerjaan ibu berhubungan dengan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pekerjaan ibu akan mempengaruhi pemberian MP-ASI pada anak, hal ini terjadi karena waktu ibu untuk bertemu anaknya berkurang karena ibu bekerja yang mengakibatkan pemberian ASI tidak maksimal sehingga ibu dan keluarga/pengasuh lebih memilih memberikan MP-ASI dini kepada anaknya.²¹

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul ” **Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Karakteristik Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada**

Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan usia ibu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan status pekerjaan ibu di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 12-24 bulan berdasarkan sikap ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

- g. Diketuainya hubungan usia ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- h. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- i. Diketuainya hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- j. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.
- k. Diketuainya hubungan sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan teori yang diterima di bangku kuliah dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang gizi masyarakat terutama dalam menganalisis hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi puskesmas dalam menambah informasi tentang hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi dan data mengenai hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu dengan pemberian makanan

pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan yang baik.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki judul "Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu dengan Pemberian makanan pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang Tahun 2025" yang akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2025. Variabel independen dari penelitian ini adalah karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu, sedangkan untuk variabel dependennya adalah pemberian makanan pendamping ASI. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yaitu sebanyak 329 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study* dan untuk teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yang akan dilakukan dengan cara komputerisasi, dimana setiap ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner kemudian akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Pendamping ASI

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang didalamnya terkandung zat gizi, MP-ASI diberikan pada bayi atau anak yang berusia 6-24 bulan agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi selain dari pemberian ASI. MP-ASI dapat berupa makanan padat maupun cair yang diberikan kepada anak secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan anak.²² Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan alat cerna anak dalam menerima makanan.²³

2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi yang tidak terpenuhi lagi dari ASI sehingga perlu pemberian MP-ASI sebagai pelengkap.²⁴ Pemberian MP-ASI memberikan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan anak, berguna untuk pertumbuhan serta perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal. Pemberian MP-ASI dapat menanamkan kebiasaan makan yang baik pada anak. Pemberian MP-ASI sangat berperan penting dalam proses belajar makan anak. Tujuan ini mudah dicapai jika MP-ASI diberikan sesuai usia, kualitas dan kuantitas makanan baik, serta variasi makanan bervariasi.²⁵

Dapat disimpulkan beberapa tujuan pemberian MP-ASI sebagai berikut :

- a. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Mengajarkan anak dalam membina selera serta membiasakan makan makanan yang sehat.
- c. Melatih alat pencernaan anak untuk mencerna makanan yang lebih padat dibandingkan dengan susu. Membiasakan anak menggunakan sendok saat makan.²⁶

3. Manfaat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Manfaat pemberian MP-ASI pada dan bayi dijelaskan sebagai berikut :

- a. Untuk memenuhi kekurangan zat gizi, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro (terutama vitamin A, zat besi, dan zink), karena kebutuhan anak saat usianya menginjak 6 bulan sudah tidak terpenuhi lagi hanya dengan memberikan ASI.
- b. Dalam pemberian MP-ASI pada anak yang diutamakan adalah protein hewani untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.
- c. Dapat menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena saat anak berusia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat sehingga dapat melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang akan berguna untuk fungsi bicara. Anak akan beresiko mengalami gangguan sulit makan dan gangguan fungsi bicara jika keterampilan ini tidak dilatih.²⁷

4. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Syarat MP-ASI adalah harus memenuhi jumlah zat-zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan oleh anak. MP-ASI yang baik adalah yang mengandung protein bermutu tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan anak.²⁶

MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini :

- a. **Tepat waktu (*Timely*)** : Waktu pemberian MP-ASI adalah ketika kebutuhan energi dan nutrien sudah melebihi dibandingkan dengan yang didapat dari ASI.
- b. **Adekuat (*Adequate*)** : MP-ASI harus cukup zat gizinya baik dari energi, protein maupun makronutrientnya.
- c. **Aman (*Safe*)** : MP-ASI harus higienis mulai dari penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan kepada anak. Berikut ada 5 kunci untuk makanan yang aman yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan, baik itu kebersihan tangan, peralatan, dan tempat kerja.
 - 2) Untuk penyimpanan bahan makanan, lakukan pemisahan antara bahan yang mentah dengan bahan yang sudah dimasak.
 - 3) Bahan makanan yang digunakan (daging, ayam, ikan, sayur, buah, dll) harus dalam keadaan yang segar.
 - 4) Untuk suhu penyimpanan bahan makanan yang tepat sesuai dengan jenis bahan makanannya ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $<5^{\circ}\text{C}$).
 - 5) Gunakan air yang bersih dan aman.
- d. **Tepat cara pemberian (*Properly*)** : Pemberian MP-ASI sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan anak. Pemberian MP-ASI yang tepat juga dilihat dari frekuensi dan cara pemberian yang sesuai dengan usia anak.²⁸ Pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :
- 1) Terjadwal
 - a) Jadwal makan termasuk makanan selingan harus dilakukan secara teratur dan terencana.
 - b) Batas maksimal waktu makan adalah 30 menit.
 - 2) Lingkungan yang mendukung
 - a) Hindari memaksa anak meskipun hanya makan 1-2 suap serta perhatikan tanda lapar dan kenyang anak.
 - b) Hindari melakukan pemberian makan kepada anak sebagai hadiah.
 - c) Hindari pemberian makanan pada anak yang disambal dengan bermain ataupun menonton televisi.
 - 3) Prosedur makan
 - a) Porsi makan kecil.
 - b) Hentikan pemberian makanan jika sudah 15 menit anak menolak makan dan mengemut makanan.

- c) Melakukan stimulasi pada anak untuk mulai makan sendiri dengan memberikan makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.
- d) Lakukan pembersihan mulut anak hanya ketika anak sudah selesai makan.²⁷

5. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Usia pemberian MP-ASI yang tepat adalah ketika anak menginjak usia 6 bulan. Berikut ini adalah alasan mengapa MP-ASI diberikan ketika anak berusia 6 bulan :

- a. Ketika anak berusia <6 bulan ASI merupakan satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh anak.
- b. Tidak dilakukan pemberian makanan padat pada anak sampai berusia 6 bulan dapat mencegah anak terhindar dari berbagai risiko penyakit.
- c. Sistem pencernaan anak dapat berkembang menjadi lebih matang jika tidak dilakukan pemberian makanan padat pada anak sebelum usia 6 bulan.
- d. Ibu dapat menjaga kesediaan ASI dengan menunda pemberian makanan padat pada anak.
- e. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat (terlalu dini atau terlambat) memiliki risiko bagi kesehatan anak.²⁹

6. Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI kepada anak harus disesuaikan dengan kemampuan lambung anak dalam mencerna makanannya. Lambung anak yang masih kecil membuat anak harus makan dengan porsi kecil dan secara bertahap. Waktu pemberian MP-ASI sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga agar anak lebih bersemangat dalam hal belajar makan.

Tabel 2. 1 Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan

Usia	Frekuensi pemberian
6-8 bulan	2-3 kali makan/hari, tetap diberikan ASI 1-2 kali makanan selingan
9-11 bulan	3-4 kali makan/hari, tetap diberikan ASI 1-2 kali makanan selingan
12-24 bulan	3-4 kali makan/hari, tetap diberikan ASI 1-2 kali makanan selingan
Jika tidak mendapatkan ASI (6-24)	Frekuensi pemberian disesuaikan dengan kelompok umur dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali makanan selingan

Sumber : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)*²⁷

7. Jumlah takaran/Porsi Makanan Pendamping ASI

Jumlah takaran/porasi MP-ASI anak harus disesuaikan dengan kemampuan lambung anak dalam menerima dan mencerna makanan. Lambung anak yang masih kecil membuat anak harus makan dengan porsi kecil dan dilakukan secara bertahap.

Tabel 2. 2 Jumlah Takaran MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan

Usia	Jumlah Takaran MP-ASI
6-8 bulan	2-3 sdm ditingkatkan secara bertahap sampai ½ mangkuk ukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml (125-200 ml)
12-24 bulan	¾ - 1 mangkuk penuh ukuran 250 ml
Jika tidak mendapatkan ASI (6-24)	Jumlah setiap kali makan disesuaikan dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu/hari 250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber : *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)*²⁷

8. Tekstur Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI dimulai dari tekstur makanan yang lembut/halus yang memiliki konsistensi agak encer. Selanjutnya tekstur dan konsistensi MP-ASI ditingkatkan sesuai dengan kemampuan menjadi kental sampai tekstur dan konsistensi yang padat dan kasar.²⁸

Tabel 2. 3 Tekstur MP-ASI

Usia	Tekstur MP-ASI
6-8 bulan	Diberikan makanan yang dihaluskan sampai tekstur bubur kental (<i>puree</i>), makanan lumat
9-11 bulan	Diberikan makanan yang dicincang halus (<i>minced</i>), dicincang kasar (<i>chopped</i>) dan makanan yang dapat dipegang oleh anak (<i>finger foods</i>)
12-24 bulan	Diberikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang
Jika tidak mendapatkan ASI (6-23)	Tekstur dan konsistensi sesuai dengan kelompok usia

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)²⁷

9. Variasi Makanan Pendamping ASI

Keberagaman makanan merupakan kunci gizi seimbang. Satu jenis bahan makanan yang dianggap tinggi nilai gizinya tidak akan mampu mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak. Oleh karena itu kecukupan kebutuhan zat gizi anak harus dipenuhi dari berbagai jenis makanan yang bervariasi. Variasi jenis bahan makanan untuk MP-ASI ada 4 jenis sebagai berikut :

- a. **Sumber karbohidrat** : dapat diperoleh dari sumber bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, roti, ubi, tepung, oat, kentang, gandum, sagu, umbi-umbian, dan lain sebagainya.
- b. **Protein hewani** : dapat diperoleh dari telur, ikan, seafood, daging ayam, daging sapi, susu dan olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP-ASI diutamakan karena protein hewani mengandung asam amino yang lengkap, mineral dengan bioavailabilitas yang baik, dan memiliki daya serap yang baik.
- c. **Protein nabati** : dapat diperoleh dari kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kedelai dan olahannya seperti tahu dan tempe. Kacang-kacangan mengandung asam filat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral sehingga dalam pengolahannya

harus dilakukan dengan perendaman, pemanasan, dan fermentasi agar dapat mengurangi kandungan asam filat didalamnya.

- d. **Lemak** : lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan, dan bahan makanan lainnya yang berasal dari makanan hewani dan nabati. Lemak merupakan sumber energi yang efisien sehingga penggunaan sejumlah lemak dalam pengolahan MP-ASI akan meningkatkan kandungan energi tanpa menambah volume dari MP-ASI.
- e. **Vitamin dan mineral** : diberikan berbagai sayur dan buah terutama buah berwarna merah atau orange yang kaya akan vitamin A. Kebutuhan serat pada bayi dan anak sangat sedikit, maka buah dan sayur yang diperkenalkan dan diberikan cukup dalam jumlah yang sedikit.

Pengenalan variasi makanan pada anak dimulai dari variasi buah terlebih dahulu dan hindari dulu penggunaan garam dan makanan yang tinggi serat. Variasi makanan dapat ditingkatkan secara bertahap sevariatif mungkin agar menarik. Variasi makanan ini sama di semua usia yang berbeda hanya dari segi tekstur, jumlah dan frekuensinya saja.^{29,30}

10. Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tidak Tepat

Pada saat anak menginjak usia 6 bulan, kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi lagi oleh ASI. Oleh karena itu kebutuhan zat gizi anak harus dipenuhi dengan pemberian MP-ASI yang sesuai, aman, adekuat serta tepat cara pemberiannya. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini (diberikan <4 bulan) atau terlambat (diberikan >7 bulan) dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan anak.²⁸

Tabel 2. 4 Dampak Pemberian MP-ASI yang Tidak Tepat

Terlalu dini (<4 bulan)	Terlambat (>7 bulan)
• Risiko diare • Risiko dehidrasi • Penyumbatan saluran cerna • Produksi ASI menurun • Sensitisasi alergi • Obesitas	• Berpotensi untuk terjadinya gagal tumbuh anak • Kekurangan zat besi • Terganggunya tumbuh-kembang anak • Kurang terstimulasinya kemampuan oromotor

Sumber : *E-Modul Pemberian MPASI (2021)*²⁹

B. Karakteristik Ibu

1. Usia Ibu

Usia merupakan lamanya waktu hidup seseorang (sejak dilahirkan atau diadakan). Pola pikir dan daya tangkap seseorang akan dipengaruhi oleh usia. Semakin cukup usia ibu, maka akan semakin matang kemampuan ibu dalam berfikir. Seiring bertambahnya usia ibu maka akan semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki ibu.³¹

Usia ibu merupakan salah satu faktor demografis yang berpotensi memengaruhi perilaku dalam pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Usia ibu berhubungan erat dengan tingkat kematangan fisik, emosional, dan intelektual, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pola pengasuhan, termasuk dalam praktik pemberian MP-ASI.³² Usia ibu dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu usia dewasa dini (21–35 tahun) dan usia dewasa madya (36–45 tahun).³³

a. Usia Dewasa Dini (21-35 tahun)

Usia dewasa dini merupakan periode kehidupan di mana individu mulai memasuki fase produktif dengan berbagai peran dan tanggung jawab, termasuk sebagai orang tua. Dalam konteks pemberian MP-ASI, ibu pada rentang usia ini umumnya memiliki energi yang cukup, kemampuan adaptasi yang tinggi, dan keinginan kuat untuk memperoleh informasi yang relevan bagi kesehatan anaknya.

Namun demikian, ibu pada kelompok usia dewasa dini belum tentu memiliki pengalaman yang cukup dalam pengasuhan anak, terutama

jika anak yang diasuh adalah anak pertama. Keterbatasan pengalaman ini dapat memengaruhi keakuratan praktik pemberian MP-ASI, terutama apabila tidak dibarengi dengan pengetahuan yang memadai dan dukungan lingkungan yang baik.³²

b. Usia Dewasa Madya (36-45 tahun)

Usia dewasa madya merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan kematangan psikologis, sosial, dan emosional yang lebih tinggi. Hal ini dapat berdampak positif terhadap pengambilan keputusan dalam praktik pemberian MP-ASI, khususnya dalam mengenali kebutuhan gizi anak, menentukan jenis makanan yang sesuai, dan menerapkan kebiasaan makan yang baik.

Meskipun demikian, tidak semua ibu dalam kelompok usia ini memiliki pengetahuan yang diperbarui secara terus-menerus mengenai pedoman pemberian MP-ASI yang terkini. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan pembinaan sangat penting agar praktik pemberian MP-ASI tetap sesuai dengan standar gizi dan kesehatan anak

a. Hubungan usia ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI

Ibu dengan usia matang akan cenderung memiliki tingkat kematangan dan kemampuan yang baik dalam berpikir, termasuk juga dalam pemberian MP-ASI pada anak. Usia ibu yang matang cenderung memiliki banyak pengalaman dalam pemberian MP-ASI yang akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI pada anak.¹⁹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia ibu bukanlah satu-satunya faktor penentu dalam praktik pemberian MP-ASI yang tepat. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengalaman sebelumnya, serta akses informasi dan layanan kesehatan juga memiliki pengaruh yang signifikan. Dengan demikian, meskipun terdapat perbedaan karakteristik antara ibu usia dewasa dini dan

madya, efektivitas pemberian MP-ASI tetap sangat dipengaruhi oleh keterpaduan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan lingkungan.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan diartikan sebagai usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dapat diartikan sebagai sebuah proses dalam mengubah sikap dan tata laku kelompok serta upaya dalam mendewasakan seseorang melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi tentang kesehatan yang akan didapatkan oleh seseorang.³⁴

Pendidikan yang didapatkan seseorang akan meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah bagi seseorang untuk mencerna informasi yang diterima. Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi bagaimana ibu akan memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan anaknya.³⁵

a. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI

Pendidikan adalah salah satu unsur penting yang akan menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan cenderung untuk tidak memberikan MP-ASI dini kepada anaknya. Pendidikan akan membantu ibu untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya untuk pemberian MP-ASI diberikan saat anak berusia bulan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan menyebabkan proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat.³⁶

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada

anak. Pendidikan akan mempengaruhi pemahaman ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI secara tepat, hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian makanan pendamping ASI.²⁰

3. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan. Status pekerjaan ibu adalah kedudukan kedudukan ibu dalam melakukan pekerjaan di suatu unit kegiatan atau usaha. Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mencari nafkah.³¹

a. Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI

Pekerjaan menjadi salah satu alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini kepada anaknya, hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki waktu yang banyak bersama anaknya. Pekerjaan dan sosial ekonomi yang semakin baik akan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI dini pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif.³⁷

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pekerjaan ibu akan mempengaruhi pemberian MP-ASI pada anak, hal ini terjadi karena waktu ibu untuk bertemu anaknya berkurang karena ibu bekerja yang mengakibatkan pemberian ASI tidak maksimal sehingga ibu dan keluarga/pengasuh lebih memilih memberikan MP-ASI dini kepada anaknya.²¹

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil tahu yang terjadi setelah manusia mengetahui suatu objek tertentu menggunakan panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan berasal dari penglihatan dan

pendengaran. Perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan tentang MP-ASI yang baik diharapkan pada akhirnya akan menimbulkan ketepatan sikap dalam pemberian MP-ASI yang baik.¹²

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang :

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai hafalan materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan recall yang spesifik dan semua materi yang telah dipelajari. Oleh karena itu tahu ini mewakili tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat didefinisikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan dengan benar tentang topik yang diketahui dan menafsirkan materi dengan benar. Orang yang sudah memahami topik atau materi hendaknya mampu menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain-lain tentang topik atau materi yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi atau topik yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat didefinisikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi kedalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi serta masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan mengembangkan formulasi yang ada menjadi formulasi baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau topik. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.¹²

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada tujuh faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan pembelajaran yang telah diberikan oleh orang lain kepada seseorang agar orang tersebut dapat memahami suatu hal. Kemudahan seseorang dalam memperoleh informasi dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang tersebut, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka hal tersebut akan menghambat seseorang untuk menerima informasi dan nilai-nilai baru yang dikenalkan.³⁸

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.³⁸

c. Umur

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi pula perubahan pada aspek psikologis dan kejiwaan (mental). Secara umum

ada empat kategori perubahan fisik yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya fitur lama, dan munculnya fitur baru.³⁸

d. Minat

Minat seseorang diartikan sebagai kecenderungan atau keinginan besar terhadap sesuatu. Minat dapat menyebabkan seseorang untuk mencoba sesuatu, menekuninya, dan pada akhirnya orang tersebut dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.³⁸

e. Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai suatu peristiwa atau kejadian yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungan. Orang cenderung melupakan pengalaman yang baik, namun jika pengalaman yang dimaksudkan itu menyenangkan makan akan meninggalkan kesan psikologi dan meninggalkan kesan emosional yang dapat menimbulkan sikap positif.³⁹

f. Kebudayaan

Kebudayaan disini yaitu kebudayaan yang ada di lingkungan sekitar. Jika suatu masyarakat mempunyai budaya yang mengutamakan untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat sekitar juga mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan.³⁸

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan biasanya dapat dilakukan dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuisisioner atau angket. Pengukuran pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) dapat dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Baik : apabila seseorang bisa dan mampu menjawab pertanyaan dengan benar $>75\%$ dari total seluruh pertanyaan.
- b. Kurang : dinyatakan kurang apabila seseorang hanya mampu menjawab dengan benar $\leq 75\%$ dari total seluruh pertanyaan.⁴⁰

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam memberikan respon terhadap rangsangan lingkungan yang dapat menyebabkan dan membimbing tingkah laku seseorang. Sikap mengacu pada keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang siap bereaksi terhadap objek yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi praktik atau perilaku.^{13,41}

2. Ciri-Ciri Sikap

Para ahli menguraikan ciri-ciri sikap sebagai berikut :

- a. Sikap bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk dan dipelajari ketika seseorang bertumbuh dalam hubungannya dengan objek-objeknya. Ciri ini dibedakan dari sifat-sifat yang dimotivasi secara biogenetik seperti rasa lapar, haus, dan kebutuhan istirahat.
- b. Sikap dapat dipelajari karena dapat berubah, sikap dapat berubah jika keadaan dan kondisi tertentu memungkinkan.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu ada hubungan tertentu dengan objek. Dengan kata lain, sikap itu dibentuk, dipelajari, atau terus menerus berubah sehubungan dengan objek-objek yang konkrit dan dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu adalah suatu objek tertentu, akan tetapi dapat pula berupa kumpulan atau beberapa objek.
- e. Sikap memiliki segi motivasi dan segi-segi perasaan, sehingga sikap dapat dibedakan dari kecakapan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang.³⁹

3. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki tingkatan yang terdiri dari 4 tingkatan sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima artinya seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Merespon artinya seseorang mampu menanggapi dan memberikan jawaban terhadap objek yang dihadapkan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya seseorang mampu memberikan nilai yang baik dan positif terhadap objek baik dalam bentuk tindakan ataupun pemikiran tentang suatu masalah yang dihadapi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab artinya seseorang mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya.^{13,41}

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah sebagai berikut :

a. Pengalaman Pribadi

Sikap yang diperoleh melalui pengalaman pribadi secara langsung berpengaruh terhadap perilaku selanjutnya. Pengaruh langsung ini dapat berupa kecenderungan perilaku yang hanya terwujud jika lingkungan dan situasi memungkinkan.

b. Orang Lain

Seseorang cenderung memiliki sikap yang sama dengan orang-orang yang dianggap berpengaruh, seperti orang tua, teman dekat, dan rekan kerja.

c. Kebudayaan

Sikap seseorang akan dipengaruhi oleh kebudayaan tempat dimana seseorang tersebut hidup.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet berpengaruh dalam menyebarkan

pesan-pesan berisi sugesti yang dapat menimbulkan opini, dan pada akhirnya akan melahirkan landasan pengetahuan yang dapat membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Baik lembaga pendidikan maupun lembaga keagamaan dalam sistem akan mempengaruhi pembentukan sikap karena kedua lembaga tersebut akan menentukan landasan, pemahaman, dan konsep moral seseorang. Pemahaman benar dan salah, antara yang boleh dan tidak boleh dilakukan berasal dari pusat pendidikan dan agama serta ajarannya.

f. Faktor Emosional

Dalam beberapa kasus, bentuk sikapnya merupakan pernyataan berbasis emosional yang berfungsi sebagai semacam pelampiasan rasa frustrasi atau bentuk mekanisme pertahanan ego. Meskipun sikap ini merupakan sikap yang bersifat sementara dan akan segera hilang begitu rasa frustasinya mereda, namun sikap ini juga bisa menjadi sikap yang lebih persisten dan bisa bertahan lama.¹³

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap terbagi menjadi dua yaitu pengukuran sikap secara langsung dan pengukuran sikap secara tidak langsung yang diuraikan sebagai berikut :

a. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung diartikan sebagai pengukuran yang dilakukan secara langsung kepada subjek dengan cara meminta pendapat subjek terkait bagaimana sikapnya terhadap suatu objek yang sedang dihadapi. Pengukuran langsung ini juga terbagi menjadi dua yaitu :

1) Pengukuran Langsung yang Terstruktur

Pengukuran langsung yang terstruktur diartikan sebagai pengukuran yang dilakukan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disusun dalam suatu alat yang sudah ditentukan dan

langsung diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Contohnya pengukuran sikap yang menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert.

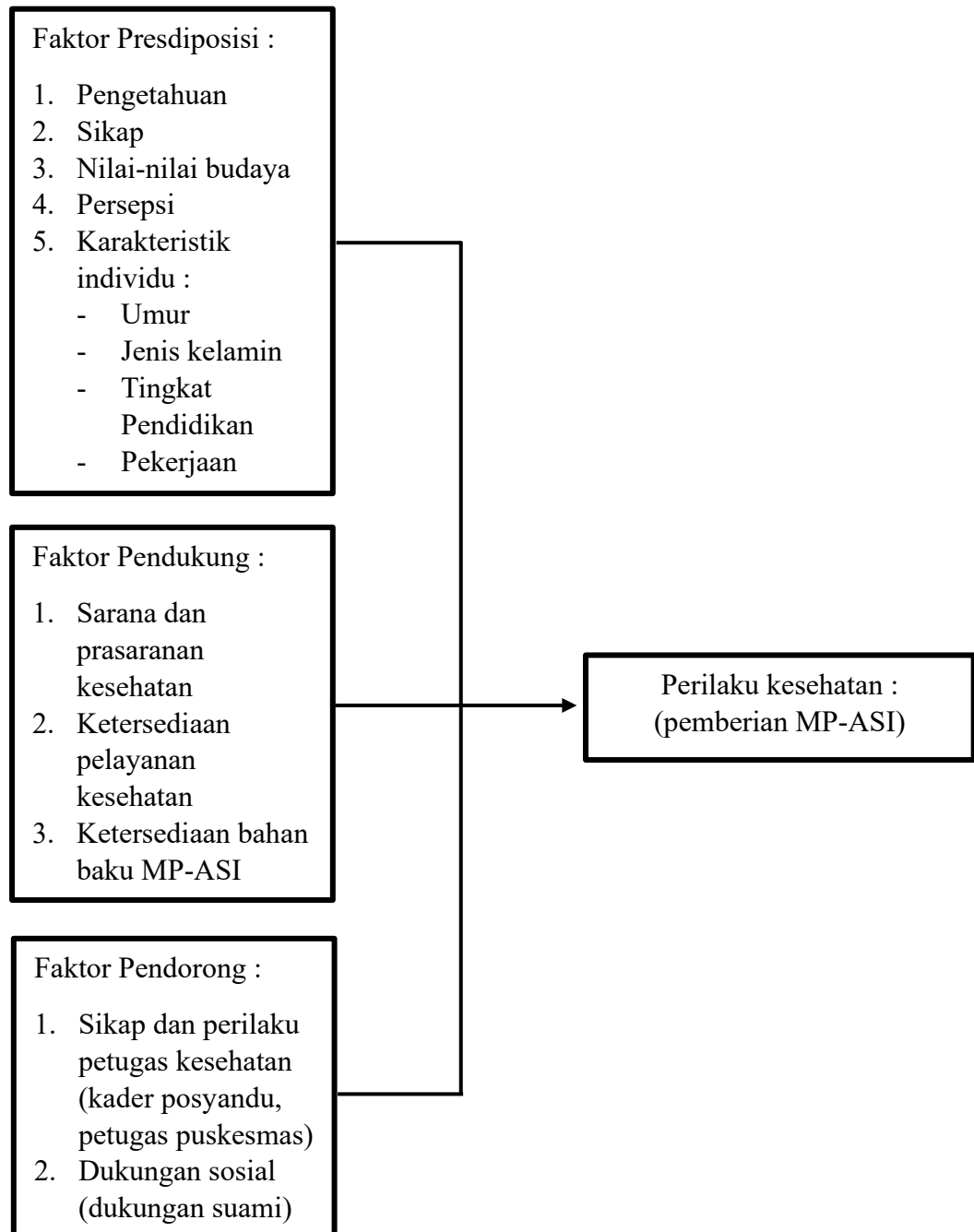
2) Pengukuran Langsung yang Tidak Terstruktur

Pengukuran langsung yang tidak terstruktur merupakan cara pengukuran sikap dengan menggunakan wawancara bebas dan pengamatan secara langsung atau yang biasa disebut dengan survei. Pengukuran sikap secara langsung yang tidak terstruktur ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang mendalam.

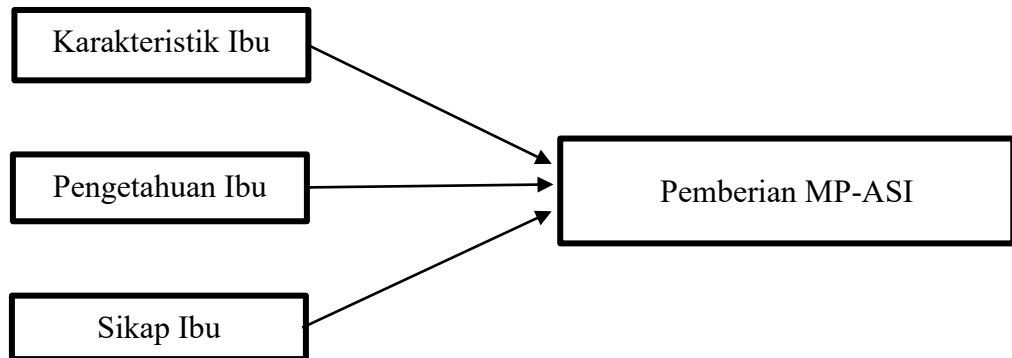
b. Pengukuran Tidak Langsung

Pengukuran sikap yang dilakukan secara tidak langsung merupakan pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan tes. Pengukuran yang umum digunakan adalah skala *semantic-differential* yang sudah terstandar. Cara pengukuran yang banyak digunakan adalah skala pengukuran yang dikemukakan oleh Charles E. Osgood.³⁹

E. Kerangka Teori



Sumber : *Teori Lawrence Green 1980*¹²

F. Kerangka Konsep**G. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.
5. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai Kota Padang tahun 2025.

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Pemberian MP-ASI	Pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sesuai dengan syarat pemberian MP-ASI (tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta pemberian secara responsif) dan prinsip pemberian MP-ASI (ketepatan umur pemberian, frekuensi, jumlah, tekstur dan jenis/variasinya). ⁴²	Wawancara	Kuisisioner	1. Kurang, jika jawaban dari tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI $\leq 75\%$ dari seluruh item tindakan yang ditanyakan. 2. Baik, jika jawaban dari tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI $> 75\%$ dari seluruh item tindakan yang ditanyakan. ⁴³	Ordinal
2.	Usia ibu	Lamanya waktu hidup ibu sejak dilahirkan sampai saat pengisian kuesioner. ⁴⁴	Wawancara	Kuesioner	1. Usia dewasa dini (21-35 tahun) 2. Usia dewasa madya (36-45 tahun). ³³	Ordinal
3.	Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh ibu dan mendapatkan ijazah. ⁴⁵	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah ($<SD-SMP$) 2. Tinggi ($SMA-PT$) ⁴⁵	Ordinal

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
4.	Status pekerjaan ibu	Seluruh kegiatan yang dilakukan ibu diluar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan pendapatan atau uang.	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
5.	Tingkat Pengetahuan ibu	Pengetahuan yang telah didapatkan ibu dari pendidikan dan pengalaman ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sesuai dengan syarat pemberian MP-ASI (tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta pemberian secara responsif) dan prinsip pemberian MP-ASI (ketepatan umur pemberian, frekuensi, jumlah, tekstur dan jenis/variasinya). ⁴⁶	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik, jika ibu mampu menjawab dengan benar >75% dari seluruh pertanyaan. 2. Kurang, jika ibu mampu menjawab $\leq 75\%$ dari seluruh pertanyaan. ⁴⁰	Ordinal
6.	Sikap ibu	Sikap ibu terkait dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan sesuai dengan syarat dan prinsip	Skala Likert	Kuisisioner <i>Check List</i>	1. Sikap negatif jika skor <65%. 2. Sikap positif jika skor $\geq 65\%$.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
		pemberian MP-ASI. ⁴⁷			Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif berdasarkan <i>cut off point</i> data. ⁴⁸	

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian dengan desain *Cross Sectional Study* merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara faktor resiko (variabel independen) dengan variabel efek (variabel dependen). Pengumpulan data pada jenis penelitian *Cross Sectional Study* ini dilakukan secara bersamaan, artinya seluruh variabel baik faktor resiko (variabel independen) maupun variabel efek (dependen) diamati secara bersamaan.⁴⁹

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu di Kelurahan Padang Sarai, Kota Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai dengan pembuatan proposal dari bulan Januari 2024 sampai pengumpulan data dan pembuatan laporan penelitian pada bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang tinggal di Kelurahan Padang Sarai yaitu sebanyak 329 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama sehingga dapat dijadikan sebagai sumber data yang bisa mewakili keseluruhan dari populasi.⁵⁰

a. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel minimal yang harus didapatkan dalam suatu penelitian. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus pengukuran besar sampel menurut *Lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1\alpha/2} \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1\alpha/2} \cdot p(1-p)}$$

Keterangan :

$Z^2_{1\alpha/2}$: derajat kepercayaan 1,96

p : proporsi kasus yang diteliti dalam populasi 0,5

d : kesalahan yang dapat ditolerir 10% (0,1)

N : besar populasi 329 orang

n : besar sampel

Berdasarkan rumus di atas maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1\alpha/2} \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1\alpha/2} \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 329}{0,1^2(329-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 329}{0,01 \cdot 328 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{315,9716}{3,28 + 0,9604}$$

$$n = \frac{315,9716}{4,2404}$$

$$n = 74,51$$

Berdasarkan rumus didapatkan sampel minimal dalam penelitian ini adalah 74,51 dan dibulatkan menjadi 75 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan hasil hitung yang telah dilakukan maka didapatkan sampel sebanyak 75 orang. Untuk mengantisipasi

kehilangan sampel (*drop out*), maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% (8 orang) yaitu menjadi 83 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *Probability Sampling* yaitu semua unsur atau elemen yang terdapat dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel yang mewakili populasinya. Kelurahan Padang Sarai memiliki 14 posyandu, dimana peneliti akan meneliti semua posyandu, kemudian melakukan pengambilan data ke puskesmas untuk mengetahui jumlah anak di setiap posyandu.

Adapun cara pengambilan sampel pada setiap posyandu dengan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* rumus proporsi, yaitu :

$$\text{Jumlah sampel yang dibutuhkan} = \frac{\text{Jumlah sasaran di posyandu}}{\text{Total seluruh sasaran}} \times \text{Besarnya sampel}$$

Tabel 3. 1 Jumlah anak usia 12-24 bulan dan sampel pada setiap posyandu

No	Nama Posyandu	Jumlah anak usia 12-24 bulan	Jumlah sampel
1.	Kenanga 1	24	6
2.	Kenanga 2	32	8
3.	Kenanga 3	18	5
4.	Kenanga 4	7	2
5.	Kenanga 5	53	13
6.	Kenanga 6	8	2
7.	Kenanga 7	33	8
8.	Kenanga 8	15	4
9.	Kenanga 9	22	6
10.	Kenanga 10	47	12
11.	Kenanga 11	9	2
12.	Kenanga 12	29	7

No	Nama Posyandu	Jumlah anak usia 12-24 bulan	Jumlah sampel
13.	Kenanga 13	11	3
14.	Kenanga 14	21	5
Total		329	83

Selanjutnya setiap responden yang terdata di masing-masing posyandu dipilih secara acak dengan teknik *Simple Random Sampling* menggunakan sistem komputerisasi, jadi seluruh ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan yang terdata di masing-masing posyandu memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Jika sampel yang sudah terpilih secara acak tidak mengunjungi posyandu, maka dilakukan pengumpulan data melalui kunjungan rumah.

c. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Padang Sarai yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- 2) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

d. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang tidak dapat ditemui 2 kali berturut-turut saat peneliti melakukan penelitian secara *door-to-door* jika sampel belum memenuhi saat melakukan penelitian di posyandu.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Dalam penelitian ini yang termasuk ke dalam data primer yaitu :

- a. Tindakan ibu terkait dengan pemberian MP-ASI yang ditanyakan langsung kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan menggunakan kuisisioner.
- b. Karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) yang ditanyakan langsung kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan menggunakan kuisisioner.
- c. Pengetahuan ibu terkait dengan pemberian MP-ASI yang ditanyakan langsung kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan menggunakan kuisisioner.
- d. Sikap ibu terkait dengan pemberian MP-ASI yang ditanyakan langsung kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan menggunakan kuisisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang ada dengan peneliti sebagai tangan kedua. Data sekunder pada penelitian ini mencakup prevalensi status gizi balita dan data anak usia 12-24 bulan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air Kota Padang.

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan kuisisioner penelitian tentang pemberian MP-ASI, dengan 15 pertanyaan dan skor yang telah ditentukan dengan 2 kategori. Kuisisioner ini diambil dari penelitian yang dilakukan oleh Novrianda Rizkiani yang berjudul "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang" yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya.
2. Menggunakan kuesioner karakteristik ibu yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.

3. Menggunakan kuisisioner penelitian pengetahuan ibu tentang ketepatan pemberian MP-ASI, dengan 15 pertanyaan dan skor yang telah ditentukan dengan 2 kategori. Kuisisioner ini diambil dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Bella Nur Anisa yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021".
4. Menggunakan kuisisioner penelitian sikap ibu tentang ketepatan pemberian MP-ASI. Kuisisioner sikap pada penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan, yang terbagi menjadi beberapa pertanyaan sikap positif dan pertanyaan sikap negatif dengan skor yang telah ditentukan. Sikap nantinya akan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Kuisisioner ini diambil dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Risma Khalifahani yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur".

F. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah dilakukannya proses pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data yang terkomputerisasi dengan tahapan :

a. Editing

Editing merupakan tahapan dalam pengolahan data dimana data yang sudah terkumpul dari hasil pengisian kuisisioner diperiksa kembali kelengkapan datanya. Tujuan dari proses *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang digunakan dalam pengolahan data. Tahap *editing* dilakukan ketika masih dilapangan untuk menghindari kesalahan pengisian data dan memeriksa jawaban dari kuisisioner sudah terisi semua dan jelas.⁵¹

Pada penelitian ini data responden, data identitas anak, data pemberian MP-ASI, data pengetahuan ibu dan data sikap ibu dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan kuisioner.

b. *Coding*

Memberikan kode pada masing-masing data sesuai tahapan. Beberapa *coding* yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Kode pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :
 - a) Kurang : 1
 - b) Baik : 2
- 2) Usia ibu
 - a) Usia dewasa dini : 1
 - b) Usia dewasa madya : 2
- 3) Tingkat pendidikan ibu
 - a) Rendah : 1
 - b) Tinggi : 2
- 4) Status pekerjaan ibu
 - a) Bekerja : 1
 - b) Tidak bekerja : 2
- 5) Kode pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :
 - a) Kurang : 1
 - b) Baik : 2
- 6) Kode sikap ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :
 - a) Negatif : 1
 - b) Positif : 2

c. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian nilai terhadap jawaban dari responden dalam kuesioner. Beberapa penilaian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Skor untuk pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :

- a) Benar : 1
 - b) Salah : 0
- 2) Skor untuk pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :
- a) Benar : 1
 - b) Salah : 0
- 3) Skor untuk sikap tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan :
- a) Penilaian sikap positif :
 - (1) Sangat setuju = 4
 - (2) Setuju = 3
 - (3) Kurang setuju = 2
 - (4) Tidak setuju = 1
 - b) Penilaian sikap negatif :
 - (1) Sangat setuju = 1
 - (2) Setuju = 2
 - (3) Kurang setuju = 3
 - (4) Tidak setuju = 4

d. *Entry*

Data responden, data identitas anak, data pemberian MP-ASI, data pengetahuan ibu, dan data sikap ibu dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan kuisisioner, dan kemudian diolah dengan *software* pengolahan data yang sesuai. Lalu data dimasukkan ke dalam master tabel dengan komputerisasi, selanjutnya dilakukan proses *cleaning*.

e. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan akan dilakukan pemeriksaan kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam analisa data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi.

2. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan komputerisasi dianalisis secara univariat dan bivariat :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi data dan persentase dari setiap variabel dependen dan independen. Dimana variabel yang akan dianalisis secara univariat yaitu variabel pemberian MP-ASI, variabel pengetahuan ibu dan variabel sikap ibu terkait dengan pemberian MP-ASI. Data hasil analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu) dan dependen (pemberian makanan pendamping ASI). Hubungan variabel tersebut dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tabel 2x2 untuk melihat kemaknaan hubungan secara statistik. Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen akan bermakna secara statistik jika nilai *p value* $\leq 0,05$. Begitu juga sebaliknya jika nilai *p value* $> 0,05$ maka hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen tidak bermakna secara statistik. Jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi maka dilakukan uji alternatif yaitu menggunakan uji *Fisher's Exact Test* untuk tabel 2x2.

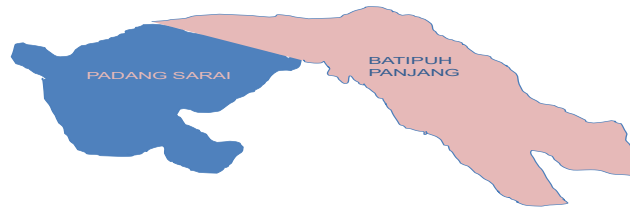
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air



Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tepatnya di Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Kelurahan Padang Sarai merupakan salah satu kelurahan dengan jumlah penduduk yang cukup padat dan memiliki wilayah yang heterogen, baik dari segi sosial ekonomi, pendidikan, maupun akses terhadap layanan kesehatan. Mayoritas penduduk di kelurahan ini bekerja di sektor informal, seperti buruh harian, pedagang, dan ibu rumah tangga, dengan tingkat pendidikan yang bervariasi, mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi.

Puskesmas Anak Air sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam memberikan edukasi serta pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk dalam hal pemantauan tumbuh kembang anak dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan data dari Puskesmas Anak Air tahun 2023, kasus gizi kurang dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI masih sering ditemukan di wilayah ini, termasuk di Kelurahan Padang Sarai. Hal ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam peningkatan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI yang tepat, baik dari segi waktu, jenis, dan frekuensi pemberian makanan.

Wilayah Kelurahan Padang Sarai memiliki karakteristik masyarakat yang beragam dari sisi usia ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI. Selain itu, akses informasi dan pelayanan kesehatan, serta keberadaan kader posyandu dan program penyuluhan dari Puskesmas menjadi faktor penting dalam upaya peningkatan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

2. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Sampel Penelitian

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	43	51,8
Perempuan	40	48,2
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, sampel terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan total 43 orang (51,8%).

3. Hasil Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan hasil univariat sebagai berikut :

a. Gambaran Pemberian MP-ASI

Gambaran pemberian MP-ASI dengan 2 kategori yaitu baik dan kurang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n	%
Kurang	45	54,2
Baik	38	45,8
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa lebih dari setengah ibu (54,2%) termasuk ke dalam kategori kurang dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025.

b. Gambaran Karakteristik Ibu

1) Usia Ibu

Gambaran usia ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025 dengan 2 kategori yaitu usia dewasa dini dan dewasa madya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	n	%	Mean	Min	Max
Dewasa Dini (21-35 tahun)	57	68,7	32,58	21	25
Dewasa Madya (36-45 tahun)	26	31,3			
Total	83	100,0			

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui mayoritas ibu berada pada kelompok usia dewasa dini (21–35 tahun) yaitu sebanyak 57 orang (68,7%). Sementara itu, ibu dalam kelompok usia dewasa madya (36–45 tahun) berjumlah 26 orang atau sebesar 31,3% dari total sampel. Rata-rata (mean) usia ibu dalam penelitian ini adalah 32,58 tahun, dengan usia termuda 21 tahun dan usia tertua 45 tahun.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Gambaran tingkat pendidikan ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025 dengan 2 kategori yaitu rendah dan tinggi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	n	%
Rendah	17	20,5
Tinggi	66	79,5
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa lebih dari setengah ibu (79,5%) termasuk ke dalam kategori tingkat pendidikan tinggi.

3) Status Pekerjaan Ibu

Gambaran status pekerjaan ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025 dengan 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

Status Pekerjaan Ibu	n	%
Bekerja	10	12,0
Tidak Bekerja	73	88,0
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa lebih dari setengah ibu (88,0%) status pekerjaannya termasuk ke dalam kategori tidak bekerja.

c. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan 2 kategori yaitu baik dan kurang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	61	73,5
Baik	22	26,5
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa lebih dari setengah ibu (73,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk ke dalam kategori kurang.

d. Gambaran Sikap Ibu tentang MP-ASI

Gambaran sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dengan 2 kategori yaitu positif dan negatif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Sikap Ibu tentang Pemberian MP-ASI

Sikap Ibu	n	%
Negatif	58	69,9
Positif	25	30,1
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa lebih dari setengah ibu (69.9%) memiliki sikap yang termasuk ke dalam kategori negatif.

4. Hasil Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian MP-ASI

1) Usia Ibu

Hubungan usia ibu dengan pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 8 Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan

Usia Ibu	Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan						<i>p Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dewasa Dini (21-35 tahun)	29	50,9	28	49,1	57	100,0	0,505
Dewasa Madya (36-45 tahun)	16	61,5	10	38,5	26	100,0	
Total	45	54,2	38	45,8	83	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu dengan kategori usia dewasa dini (49,1%) dibandingkan dengan ibu kategori usia dewasa madya (38,5%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dengan *p-Value* 0,505 ($>0,05$).

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 9 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan

Tingkat Pendidikan Ibu	Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan						<i>p Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	14	82,4	3	17,6	17	100,0	0,019
Tinggi	31	46,0	35	53,0	66	100,0	
Total	45	54,2	45	45,8	83	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu dengan pendidikan tinggi (53,0%) dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah (17,6%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dengan *p-Value* 0,019 ($<0,05$).

3) Pekerjaan Ibu

Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 10 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan

Status Pekerjaan Ibu	Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan						<i>p-Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	1	10,0	9	90,0	10	100,0	0,005
Tidak Bekerja	44	60,3	29	39,7	73	100,0	
Total	45	54,2	38	45,8	83	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI yang baik banyak dilakukan oleh ibu yang bekerja (90,0%) dibandingkan dengan tidak bekerja/ibu rumah tangga (39,7%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang

bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dengan *p-Value* 0,005 ($<0,05$).

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI

Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 11 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan

Tingkat Pengetahuan Ibu	Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan						<i>p-Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	45	73,8	16	26,2	61	100,0	0,000
Baik	0	0,0	22	100,0	22	100,0	
Total	45	54,2	38	45,8	83	100,0	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI yang baik dilakukan oleh ibu dengan pengetahuan baik (100,0%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (26,2%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dengan *p-Value* 0,000 ($<0,05$).

c. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI

Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel :

Tabel 4. 12 Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan

Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan							<i>p-Value</i>
Sikap Ibu							
	Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	21	84,0	4	16,0	25	100,0	0,001
Positif	24	41,4	34	58,6	58	100,0	
Total	45	54,2	38	45,8	83	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa pemberian MP-ASI yang baik dilakukan oleh ibu yang memiliki sikap positif (58,6%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif (16,0%). Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan dengan *p-Value* 0,001 ($<0,05$).

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 45,8% ibu dengan kategori baik dalam pemberian MP-ASI pada anaknya, dan sebanyak 54,2% ibu dengan kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebanyak 40,3% ibu telah melakukan pemberian MP-ASI dengan baik, sementara sisanya melakukan pemberian MP-ASI dengan kurang baik, baik dari segi waktu, jenis makanan, maupun kebersihan.⁵²

Penelitian lain yang sejalan menunjukkan sebesar 55,0% ibu masih dalam kategori kurang dalam melakukan pemberian MP-ASI pada anaknya.⁵³ Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti, kurangnya pengetahuan ibu, sikap ibu, rendahnya tingkat pendidikan, status pekerjaan dan usia ibu.

Pemberian MP-ASI merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam masa transisi anak dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga. MP-ASI mulai diberikan ketika anak menginjak usia 6 bulan, hal ini dikarenakan ASI saja sudah tidak lagi mencukupi zat gizi yang dibutuhkan oleh anak pada saat usia itu. MP-ASI yang diberikan harus memenuhi prinsip tepat waktu, adekuat, aman, dan sesuai cara pemberian (*responsive feeding*). Pemberian MP-ASI harus disesuaikan juga dengan usia dan

tahapan perkembangan anak, mulai dari tekstur makanan (dari lumat, cincang, hingga makanan keluarga), frekuensi pemberian, serta porsi atau jumlah yang tepat.²⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, ditemukan sejumlah faktor yang menjadi penyebab kurang optimalnya pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Salah satu faktor utamanya adalah rendahnya pemahaman ibu mengenai tahapan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan kemampuan perkembangan anak.

Pada usia 7 bulan, ditemukan banyak ibu yang sudah memberikan makanan bertekstur cincang kepada anak. Pada usia ini anak seharusnya masih diberikan makanan dengan tekstur lumat atau saring, yang lebih sesuai dengan kemampuan oromotor anak yang masih berkembang. Pada saat anak sudah menginjak usia 9 bulan, dimana pada saat usia ini anak sudah mulai mampu menerima makanan dengan tekstur yang lebih kasar seperti makanan yang dicincang halus, beberapa ibu ditemukan masih memberikan anak makanan bertekstur lumat atau saring. Ketidaksesuaian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu masih belum memahami tahapan tekstur MP-ASI yang diperlukan untuk mendukung perkembangan keterampilan makan anak.

Selain itu, ditemukan pula bahwa jumlah porsi MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak. Beberapa ibu memberikan porsi yang terlalu sedikit atau berlebihan tanpa memperhatikan pedoman yang telah ditetapkan berdasarkan kelompok usia anak. Pemberian MP-ASI yang kurang responsif juga ditemukan, dimana ibu tetap memberikan makanan kepada anak meskipun anak sudah menunjukkan tanda-tanda penolakan atau ketidaksiapan untuk makan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memahami dan menerapkan prinsip pemberian makan

responsif yang seharusnya memperhatikan tanda atau sinyal lapar, kenyang, serta kesiapan anak dalam proses makan.

b. Karakteristik Ibu

1) Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui mayoritas ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air berusia 21-35 tahun (dewasa dini) sebanyak 68,7% dan berusia 36-45 tahun (dewasa madya) sebanyak 31,3%. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh, pengetahuan, sikap, dan praktik dalam pemberian MP-ASI kepada anak.

Usia ibu berkaitan erat dengan kemampuan adaptasi terhadap informasi baru, kesiapan fisik, dan mental dalam pengasuhan, serta keterbukaan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Menurut teori Lawrence Green, usia termasuk dalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan termasuk informasi mengenai pemberian MP-ASI pada anak. Namun faktor usia dapat dikuatkan dan dilemahkan oleh faktor lain seperti pengalaman, pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan sosial.¹³

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berusia dewasa dini (21-35 tahun) cenderung lebih baik dalam melakukan praktik pemberian MP-ASI kepada anaknya dikarenakan ibu masih berada pada masa aktif dan produktif serta ibu juga lebih memiliki jangkauan yang lebih luas terhadap informasi terbaru termasuk dalam hal pemberian MP-ASI yang baik dan benar.⁵⁴ Sementara itu penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu yang berusia dewasa madya (36-45 tahun) memiliki lebih banyak pengalaman dalam pengasuhan, akan tetapi ibu masih cenderung menerapkan kebiasaan lama yang belum tentu

sesuai dengan anjuran dan ilmu terbaru. Ibu juga memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi terbaru melalui media digital, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor penghambat ibu dalam melakukan pemberian MP-ASI yang baik kepada anaknya.⁵⁵ Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia ibu belum tentu menjadi faktor penentu keberhasilan dalam pemberian MP-ASI yang baik.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang bahwa sebanyak 79,5% dengan kategori pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) dan sebanyak 20,5% dengan kategori rendah (<SD-SMP).

Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap pemberian MP-ASI, sehingga pemberiannya lebih optimal dibandingkan dengan ibu yang pendidikan rendah. Selain itu ibu dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya memiliki jangkauan yang lebih luas terhadap informasi yang terbaru dari berbagai sumber, baik dari media cetak, media digital, maupun media elektronik. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menerapkan ilmu dan anjuran terkait pemberian MP-ASI yang baik pada anak.⁵⁶ Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kecenderungan yang kurang tepat dalam praktik pemberian MP-ASI pada anak. Hal ini disebabkan oleh kurangnya jangkauan ibu terhadap informasi terbaru mengenai anjuran pemberian MP-ASI yang baik pada anak, baik dari media cetak, media digital, maupun media elektronik.⁵⁷

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam pemberian

MP-ASI. Pendidikan tinggi memperkuat kemampuan ibu dalam memahami, menerima, dan menerapkan informasi mengenai pemberian MP-ASI yang baik, sehingga perilaku yang diambil cenderung lebih tepat.⁵⁸

3) Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang bahwa sebanyak 88,0% ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga dan sebanyak 12,0% ibu bekerja.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebanyak 73,0% ibu memiliki status tidak bekerja dan sebanyak 27,0% ibu berstatus bekerja. Studi ini menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan MP-ASI sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki pengaruh terhadap pemberian MP-ASI pada anak.⁵⁹

Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu dan perhatian lebih untuk mengasuh anak secara langsung, termasuk dalam hal pemberian MP-ASI. Waktu yang fleksibel memungkinkan ibu untuk melakukan pemberian MP-ASI sesuai dengan anjuran dan prinsip pemberian MP-ASI yang baik dan benar. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, namun tidak selalu diikuti dengan praktik pemberian MP-ASI yang baik. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi, yaitu kurangnya pengetahuan gizi dan informasi mengenai MP-ASI disebabkan tingkat pendidikan rendah serta akses informasi kesehatan yang terbatas.⁶⁰

Ibu yang bekerja biasanya memiliki keterbatasan waktu dan keterlibatan langsung, yang bisa berdampak pada penyerahan pengasuhan pada pihak lain yang belum tentu memahami

pemberian MP-ASI yang baik, hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya pemberian MP-ASI yang kurang tepat pada anak.⁶¹ Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang banyak untuk mengasuh anak, namun ibu yang bekerja tidak selalu memiliki praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dikarenakan tingkat pendidikan dan akses pengetahuan terkait kesehatan lebih mudah didapatkan.⁶²

c. Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 26,5% ibu memiliki pengetahuan baik mengenai pemberian MP-ASI, dan sebanyak 73,5% ibu memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa 70,0% ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian MP-ASI.⁶³ Penelitian lain juga menunjukkan hanya 30% ibu yang memahami secara lengkap pemberian MP-ASI yang baik sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI. Rendahnya pengetahuan disebabkan oleh keterbatasan informasi, dan rendahnya pendidikan.⁶⁴

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, karena pengetahuan akan menjadi dasar bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak secara rasional. Dalam konteks pemberian MP-ASI, pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi ketetapan dalam memberikan makanan pendamping sesuai dengan kebutuhan dan tahapan perkembangan anak.^{13,41}

Pemberian MP-ASI yang baik memerlukan pemahaman ibu tentang berbagai aspek, seperti waktu yang tepat memulai MP-ASI

(yakni pada usia 6 bulan), tekstur makanan yang sesuai dengan tahap usia, frekuensi dan jumlah porsi makan, serta prinsip pemberian makan secara responsif (responsive feeding). Pengetahuan ini sangat penting untuk memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan sesuai dengan tahapan perkembangan keterampilan makan.²⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, ditemukan bahwa banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang masih terbatas terkait pemberian MP-ASI. Salah satu aspek yang kurang dipahami adalah jumlah atau porsi MP-ASI yang sesuai dengan kelompok usia anak. Banyak ibu yang tidak mengetahui takaran porsi yang tepat berdasarkan usia, sehingga hal ini dapat menyebabkan resiko memberikan asupan yang kurang atau berlebihan, yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan dan memengaruhi status gizi anak.

Selain itu, ditemukan juga kesalahan dalam pemberian tekstur MP-ASI. Beberapa ibu belum memahami dan mengetahui bagaimana tekstur MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia anak. Seperti, ada ibu yang memberikan makanan bertekstur terlalu kasar pada usia yang masih memerlukan lumat, atau sebaliknya, ibu masih memberikan makanan lumat saat anak sudah memasuki usia yang memerlukan makanan dengan tekstur yang lebih kasar. Ketidaksesuaian ini mencerminkan kurangnya pemahaman ibu mengenai tahapan perkembangan keterampilan makan anak, yang berisiko menghambat perkembangan oromotor dan kebiasaan makan anak di masa mendatang.

d. Sikap ibu tentang MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sikap ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang menunjukkan bahwa sebanyak 69,9% ibu memiliki sikap positif dan sebanyak 30,1%

memiliki sikap negatif dalam pemberian MP-ASI pada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pandangan dan kecenderungan perilaku yang mendukung terhadap pemberian MP-ASI yang baik dan benar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebanyak 72,0% ibu memiliki sikap positif terhadap pemberian MP-ASI, dan ibu dengan sikap positif lebih cenderung memberikan MP-ASI yang sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.⁶⁵ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat sikap positif yang tinggi berbanding lurus dengan pemberian MP-ASI yang baik dan benar, meskipun dalam beberapa kasus pengetahuan ibu belum sepenuhnya mendukung sikap tersebut.⁶⁶

Sikap positif mencerminkan bahwa ibu memiliki kesadaran tentang pentingnya MP-ASI, percaya bahwa MP-ASI dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta bersedia menerapkan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI. Sikap negatif pada ibu mungkin muncul karena pengaruh budaya, kurangnya pengalaman, kurang percaya terhadap informasi dari petugas kesehatan, atau terbentuknya kebiasaan yang tidak tepat dalam keluarga.⁴¹

Sikap merupakan faktor penting dalam perilaku kesehatan (teori Lawrence Green) yang menyatakan bahwa sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi yang mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan kesehatan. Maka dari itu sikap yang positif akan membuat ibu lebih termotivasi untuk memberikan MP-ASI yang baik dan benar sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.¹³

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, ditemukan bahwa banyak ibu yang menunjukkan sikap kurang tepat dalam pemberian MP-ASI pada anak. Salah satu bentuk sikap yang kurang sesuai adalah ketika ibu tetap memaksa anak untuk makan, meskipun anak telah menunjukkan penolakan. Sikap ibu

mencerminkan ibu belum menerapkan prinsip pemberian MP-ASI secara responsif, dimanakan ibu seharusnya peka terhadap tanda atau sinyal lapar dan kenyang yang ditunjukkan oleh anak. Pemberian makan yang dipaksakan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan pengalaman makan yang negatif bagi anak dan beresiko mengganggu hubungan emosional antara ibu dan anak dalam konteks makan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian MP-ASI

1) Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemberian MP-ASI pada anaknya dengan baik terdapat pada responden dengan kategori usia dewasa dini (21-35 tahun) sebesar 49,1%. Dari hasil uji statistik chi-square di peroleh nilai p-value sebesar 0,505 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota Padang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian MP-ASI ($p=0,266(>0,05)$). Mereka menyimpulkan bahwa usia ibu bukan faktor utama, melainkan pengetahuan dan sikap yang lebih berpengaruh.⁶⁷ Penelitian serupa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dan kualitas pemberian MP-ASI. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa ibu muda bisa memiliki praktik pemberian MP-ASI yang baik apabila mendapat informasi dari tenaga kesehatan dan memiliki akses ke layanan posyandu secara rutin.⁶⁸

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari total 22 ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai

MP-ASI, mayoritas ibu (17 orang (77,3%)) berada pada kelompok usia dewasa dini (21-35 tahun) dibandingkan dengan ibu yang berada pada kelompok usia dewasa madya (36-45 tahun). Temuan ini menunjukkan bahwa usia ibu dewasa dini memiliki pengetahuan yang lebih baik dan melakukan pemberian MP-ASI yang sesuai dibandingkan dengan ibu kelompok usia dewasa madya.

Ibu dengan usia yang termasuk ke dalam kategori usia dewasa dini (21-35 tahun) masih berada dalam masa kehidupan yang aktif dan produktif, dimana ibu cenderung memiliki akses yang lebih luas tentang informasi, baik dari pendidikan formal, media digital, maupun dari layanan kesehatan. Kelompok usia ini lebih beradaptasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk informasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang baik dan benar pada anak. Maka dari itu, ibu yang termasuk ke dalam kelompok usia dewasa dini dapat lebih baik dan tepat dalam praktik pemberian MP-ASI baik dari segi waktu pemberian, jenis makanan, frekuensi, jumlah dan kebersihan dari makanan yang diberikan kepada anak.⁵⁴

Ibu yang termasuk ke dalam kategori usia dewasa madya (36-46 tahun) biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam hal pengasuhan anak. Namun, tidak dapat dipungkiri pengalaman ini belum tentu disertai dengan pengetahuan dan informasi terbaru mengenai praktik pemberian MP-ASI yang baik dan benar pada anak. Sebagian ibu yang termasuk ke dalam kelompok usia ini cenderung lebih mengandalkan pengalaman sebelumnya dan kebiasaan yang turun-temurun yang belum tentu sesuai dengan anjuran terbaru tentang pemberian MP-ASI pada anak. Hal inilah yang dapat menyebabkan praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat. Selain dari itu, yang juga menjadi penghambat kelompok usia

ini dapat melaksanakan praktik pemberian MP-ASI yang baik yaitu keterbatasan dalam mengakses informasi digital dan kemungkinan rendahnya keterlibatan dalam program penyuluhan atau edukasi.⁵⁵

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor usia bukanlah penentu utama dalam keberhasilan pemberian MP-ASI. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, akses informasi, serta keterlibatan dalam layanan memiliki peranan dalam membentuk pemahaman ibu mengenai pemberian MP-ASI yang baik. Oleh karena itu, meskipun secara umum kelompok usia dewasa madya diharapkan memiliki praktik yang lebih baik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu berusia dewasa dini justru lebih dominan dalam melakukan praktik MP-ASI yang tepat, sehingga memperkuat alasan mengapa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dan praktik pemberian MP-ASI.

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemberian MP-ASI pada bayinya dengan baik terdapat pada responden dengan kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu 53,0%. Dari hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,019 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI, dengan nilai $p=0,003$ ($<0,05$).⁵⁶ Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara

pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dengan nilai $p=0,002$.⁶⁹

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) cenderung melakukan pemberian MP-ASI yang baik pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (<SD-SMP). Hal ini berkaitan dengan fakta bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami dan mengolah informasi kesehatan, termasuk tentang pemberian MP-ASI. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber informasi, baik dari media digital, elektronik, maupun media cetak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi juga lebih mudah memahami anjuran gizi, membaca label produk, serta mengikuti saran dari tenaga kesehatan termasuk dalam pemberian MP-ASI pada anak.⁵⁸

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpotensi memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi, termasuk anjuran pemberian MP-ASI yang baik pada anak. Hal ini beresiko menimbulkan pemberian MP-ASI yang kurang baik, seperti terlalu dini dalam melakukan pemberian MP-ASI, memberikan makanan yang kurang bervariasi, tidak memperhatikan tekstur dan jumlah MP-ASI sesuai dengan usia dan perkembangan anak, dan kurang memperhatikan jenis makanan yang diberikan kepada anak.⁵⁷

3) Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemberian MP-ASI pada anaknya dengan baik terdapat pada responden dengan status pekerjaan bekerja yaitu 90,0%. Dari hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan

pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian sebelumnya diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 72% ibu bekerja dapat melakukan praktik pemberian MP-ASI dengan baik dan hanya 48% ibu yang tidak bekerja dapat melakukan pemberian MP-ASI yang baik yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0,025 ($<0,05$).⁷⁰ Penelitian lainnya juga menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dengan nilai *p-value* sebesar 0,012 ($<0,05$).⁷¹

Ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki waktu yang banyak untuk mengasuh anak, namun ibu yang bekerja tidak selalu memiliki praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Beberapa faktor pendukung yang dapat menunjukkan ibu bekerja dapat melakukan pemberian MP-ASI yang baik, seperti tingkat pendidikan dan akses pengetahuan terkait kesehatan lebih mudah didapatkan, ibu yang bekerja memiliki kemandirian ekonomi yang berdampak positif pada kemampuan membeli bahan makanan yang berkualitas dan bergizi untuk anaknya, mempunyai perencanaan yang lebih matang, karena ibu yang bekerja cenderung bisa merencanakan pemberian MP-ASI dengan lebih baik, dan lingkungan kerja yang mendukung dalam memperkuar perilaku positif ibu tentang pemberian MP-ASI.^{70,71}

b. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang melakukan pemberian MP-ASI yang baik pada anaknya dilakukan oleh ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 100,0%. Dari hasil uji statistik di peroleh *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa sebanyak 55,1% ibu dengan pengetahuan baik dapat melakukan praktik pemberian MP-ASI yang baik ($p=0,004(<0,05)$).⁴² Penelitian lainnya juga mengatakan bahwa sebanyak 29 ibu yang berpengetahuan baik, sebagian besar dapat memberikan MP-ASI yang baik pada anaknya ($p=0,001 (<0,05)$).⁷²

Sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memberikan MP-ASI sesuai dengan anjuran WHO dan Kementerian Kesehatan RI, baik dari segi frekuensi, tekstur, jumlah dan variasi. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memahami pentingnya pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengetahui bahwa MP-ASI mulai diberikan saat anak menginjak usia 6 bulan karena kebutuhan energi dan zat gizi anak yang meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pengetahuan yang dimiliki ibu juga mempengaruhi pemilihan jenis makanan, teknik pemberian, dan waktu pemberian MP-ASI yang baik.^{73,74}

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa banyak ibu yang masih memiliki pengetahuan yang terbatas terkait pemberian MP-ASI, terutama dalam hal jumlah porsi dan tekstur makanan yang sesuai dengan usia anak. Ketidaktahuan mengenai takaran porsi yang tepat berisiko menyebabkan anak menerima asupan yang kurang atau berlebihan, yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan status gizinya. Selain itu, banyak juga ibu yang belum memahami tahapan tekstur MP-ASI, seperti memberikan makanan terlalu kasar saat anak masih memerlukan tekstur lumat, atau sebaliknya. Ketidaksesuaian ini

menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap perkembangan keterampilan makan anak, yang berpotensi menghambat perkembangan oromotor dan membentuk kebiasaan makan yang kurang baik di masa depan.

c. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pemberian MP-ASI yang baik dilakukan oleh ibu yang memiliki sikap positif dalam memberikan MP-ASI pada anaknya yaitu sebanyak 58,6%. Dari hasil uji statistik di peroleh *p-value* sebesar 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa sikap ibu yang positif meningkatkan kemungkinan pemberian MP-ASI yang benar sebanyak 3,1 kali dibandingkan ibu dengan sikap negatif. Penelitian serupa juga dilakukan yang menunjukkan bahwa sebanyak 83,9% ibu dengan sikap positif melakukan pemberian MP-ASI dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian MP-ASI.¹⁴

Ibu yang memiliki sikap positif dalam melakukan pemberian MP-ASI pada anaknya cenderung lebih baik dan tepat dalam menerapkan prinsip pemberian MP-ASI sesuai dengan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI baik dari segi baik dari segi frekuensi, tekstur, jumlah dan variasi. Sikap positif ibu tercermin dalam kesediaannya untuk memberikan MP-ASI tepat waktu saat anak berusia 6 bulan, memilih makanan yang bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan gizi anak, serta memperhatikan kebersihan dan keamanan makanan.⁴¹

Ibu yang memiliki sikap negatif cenderung menunda dan terlalu cepat dalam melakukan pemberian MP-ASI pada anaknya

yang tidak sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI, seperti makanan yang terlalu kasar, terlalu dini, atau hanya terbatas pada jenis tertentu. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak secara konsisten terhadap suatu objek berdasarkan pengetahuan dan perasaan. Oleh karena itu, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, sikap menjadi penentu apakah pengetahuan tersebut akan diterapkan dalam berperilaku atau tidak.¹³

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa masih banyak ibu yang menunjukkan sikap yang kurang tepat dalam praktik pemberian MP-ASI. Salah satu contohnya adalah ketika ibu tetap menyuapi anak meskipun anak sudah menunjukkan tanda-tanda penolakan terhadap makanan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum menerapkan prinsip pemberian MP-ASI secara responsif, di mana seharusnya ibu dapat mengenali sinyal lapar maupun kenyang yang ditunjukkan oleh anak. Jika perilaku memaksa makan ini berlangsung terus-menerus, anak dapat mengalami pengalaman makan yang negatif dan berpotensi mengganggu kedekatan emosional antara ibu dan anak dalam konteks makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan karakteristik ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa :

1. Persentase pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori kurang sebesar 54,2%.
2. Persentase usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori dewasa dini (21-35 tahun) sebesar 68,7%.
3. Persentase tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori tinggi (SMA-Perguruan tinggi) sebesar 79,5%.
4. Persentase status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori tidak bekerja sebesar 88,0%.
5. Persentase tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori kurang sebesar 73,5%.
6. Persentase sikap ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan kategori positif sebesar 69,9%.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan nilai *p-value* 0,505 ($>0,05$).
8. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan nilai *p-value* 0,019 ($<0,05$).
9. Adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan nilai *p-value* 0,005 ($<0,05$).

10. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$).
11. Adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Mengembangkan program edukasi gizi yang lebih intensif dan berkesinambungan, khususnya di posyandu yang berada di Kelurahan Padang Sarai, dengan fokus pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja, karena kelompok ini cenderung memiliki praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat.
- b. Memanfaatkan momentum kegiatan posyandu sebagai sarana utama untuk memberikan penyuluhan praktis mengenai ketepatan waktu, jenis makanan, tekstur, dan porsi MP-ASI yang sesuai dengan usia anak.
- c. Meningkatkan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan rutin agar mampu menjadi fasilitator edukasi yang efektif di lapangan, serta mampu memberikan pendampingan kepada ibu secara langsung dan personal.
- d. Membentuk kelompok belajar ibu balita berbasis RT/RW atau dasawisma sebagai sarana berbagi pengalaman dan diskusi tentang praktik MP-ASI, terutama bagi ibu yang tidak memiliki akses informasi memadai di rumah.

2. Bagi Ibu

- a. Meningkatkan pengetahuan terkait MP-ASI dari sumber yang terpercaya seperti ahli gizi, bidan, dan petugas kesehatan lainnya serta media edukatif

- b. Libatkan keluarga dalam mendukung praktik pemberian MP-ASI yang sesuai.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Pertimbangkan untuk mengeksplorasi faktor lain yang lebih relevan dari pada usia, seperti pengalaman merawat anak sebelumnya atau akses informasi kesehatan, yang mungkin lebih berpengaruh terhadap praktik pemberian MP-ASI.
- b. Lakukan pengelompokan usia ibu yang lebih rinci, agar dapat melihat perbedaan yang mungkin tersembunyi dalam kelompok usia yang terlalu luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. Jurnal PROMKES. 2020;8(1):1. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11
2. Kementerian Kesehatan RI. Tumbuh Kembang Optimal Dengan Simulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).; 2018.
3. Supariasa. Penilaian Status Gizi. EGC; 2014.
4. Fitriatun T. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018. Universitas Sriwijaya; 2018.
5. Suryana S, Fitri Y. Pengaruh Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) di Kota Banda Aceh . Jurnal Penelitian Kesehatan. Published online 2019:25-34.
6. Amin LZ. Tatalaksana Diare. Continuing Medical Education. 2015;42.
7. Wargiana R, S Aini L, Rahmawati L. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Published online 2021.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka.; 2023.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 (Data 2022).; 2023.
10. Sari F, Rismawati R, Hermawati D, et al. Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita di Posyandu Desa Pematang Balam. Jurnal Basemah. 2023;2:27-36. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/jurnalbesemahBI>
11. Umbu Zogara A, Sulastri Loaloka M, Goreti Pantaleon Program Studi Gizi M, et al. Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MPASI Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang. Journal of Nutrition College. 2021;10(1):55-61. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
12. Pakpahan Martina, dkk. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Vol 1.; 2021.
13. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. (Rachmawati WC, ed.). Wineka Media; 2019.

14. Srimiati M, Melinda F. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu berkaitan dengan ketepatan pemberian MP-ASI bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2020;5(1):7. doi:10.30867/action.v5i1.146
15. Oktarina R, Turyani, Dewi AK. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di PMB Irma Suryani Kota Prabumulih Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*. 2023;12:56-64.
16. Honey Darmawan F, Nur Maya Sinta E. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian MP-ASI Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang.; 2015. www.jurnal.ibijabar.org
17. Parandari S, B M, Hajrah, Imran A, Adriyani A. Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI. *Jurnal Gizi Prima (Frime Nutrition Journal)*. 2021;6:138-145.
18. Astian S, Majid R, Zainuddin A. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dukungan Keluarga, Budaya, Dan Peran Petugas Kesehatan, Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Kab. Muna Tahun 2022. Vol 134.; 2023. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/winsjo>
19. Arini. Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui. *Flashbooks*; 2012.
20. Nababan L, Widyaningsih S. Pemberian MPASI Dini pada Bayi ditinjau dari Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Published online 2018:32-39.
21. Zaimy SD. Hubungan Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2021;12:58-64.
22. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014.; 2014.
23. Oktaria RR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2018. *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*; 2018.
24. Dusra E. Pengaruh Pemberian Health Education Terhadap Perilaku Ibu Dalam MP-ASI Lokal di Posyandu Talaga Ratu Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Jurnal Medika Husada*. Published online 2021.

25. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan. Vol 3.; 2015.
26. Fitriani O, Damayanti N, St S, et al. Buku Pintar Balita-Ku (Usia 6-24 Bulan). CV. Rafi Sarana Perkasa; 2016.
27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Pemberian Makan Bayi Dan Anak.; 2020.
28. Nasar SS. Buku Acara Simposium & Workshop Ilmu Nutrisi Anak.; 2015.
29. Rhamaidha Safira Nur Ardillah Anna Noviana Wiwatri Juwitasari Indah Putri Lorenza Hamid F. E-Modul Pemberian MPASI.; 2021.
30. Widyaningrum R, Matahari R, Sulistiawan D. Modul Edukasi MPASI Berbahan Pangan Lokal Dan Bergizi.; 2021.
31. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta; 2015.
32. Pramita A, Sumarmi S. Hubungan Usia Ibu, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Waktu Pertama Pemberian MP-ASI di Posyandu Kelurahan Bugel Kota Salatiga. Media Gizi Kesmas. Published online 2024:8-14.
33. Pieter HZ. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Kencana; 2017.
34. Budiman, Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika; 2013.
35. Ihsan F. Dasar-Dasar Kependidikan. Rineka Cipta; 2015.
36. Widiastuti SW, Marini M, Yanuar A. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Budaya Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang Tahun 2019. Journal Educational of Nursing (Jen). Published online 2020:1-10.
37. Krisnatuti D. Makanan Pendamping ASI. Puspa Swara; 2014.
38. Pariati, Jumriani. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Penyuluhan Metode Storytelling pada Siswa Kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. Media Kesehatan Gigi. 2020;19.
39. Rahmawati PM, Abidin Z, Huda N, Cahyono BD. Buku Ajar Psikologi. 1st ed. CV KHD Production; 2021.
40. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta; 2013.

41. MRL A, Jaya IMM, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia; 2019.
42. Riskiani N. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Universitas Andalas; 2023.
43. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 4th ed. Salemba Medika; 2017.
44. Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.; 2019.
45. Arikunto S. Prosedur Penelitian. Rineka Cipta; 2012.
46. Anisa BN. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021. Kemenkes Poltekkes Bengkulu; 2021.
47. Khalifahani R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Dan MP-ASI Terhadap Resiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur. Universitas Binawan; 2021.
48. Swarjana IK. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuisisioner. (Indra Radhitya, ed.). CV Andi Offset; 2022.
49. Ani M et al. Ilmu Kesehatan Masyarakat.; 2022. www.ahlimediapress.com
50. Sinaga D. Buku Ajar Statistika Dasar. Published online 2014.
51. Syapitri H, Amila, Aritonang J. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Ahlimedia Press; 2021. www.ahlimediapress.com
52. Sari NA, Lestari A. Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu dengan Anak Usia 6-24 Bulan di Jakarta Timur. Jurnal Gizi dan Kesehatan. Published online 2020:76-83.
53. Yuliana R, Wahyuningsih S, Nugroho P. Pengetahuan dan Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu dengan Anak Usia 6-24 Bulan di Sleman. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Published online 2021:45-51.

54. Sulistyowati D, Putri AR, Ramadhan R. Hubungan Usia dan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI dengan Praktik Pemberian MPASI. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2021:77-84.
55. Nurhayati T. Perbedaan Praktik Pemberian MPASI Berdasarkan Usia Ibu di Kelurahan Y. *Jurnal Keperawatan*. Published online 2020:21-28.
56. Prajayanti H. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Sikap dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi di Medono Pekalongan. *Indonesian Journal On Medical Sciene*. 2022;2.
57. Rachmawati R, Sulastrri D. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian MP-ASI di Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Published online 2020:102-108.
58. Nursalam R, Wahyuni S, Lestari D. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Kota Palembang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2021:45-52.
59. Putri DA, Ramadhan F. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Published online 2020:125-132.
60. Fitriani R, Wahyuningsih S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja. *Media Gizi Indonesia*. Published online 2019:89-96.
61. Nurhayati S, Rachmawati PD, Handayani M. Pengaruh Status Pekerjaan Ibu terhadap Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2021:58-65.
62. Yulianti E, Purnomo EW. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian MP-ASI pada bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2018:12-18.
63. Putri RD, Rahmadani R. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI di Medan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2020:103-110.
64. Sulastrri E, Yuliana D, Fitri H. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dan Praktik Pemberian MP-ASI di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Published online 2021:45-51.
65. Wahyuni A, Astuti D. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang MP-ASI dengan Praktik Pemberian MPASI di Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Published online 2019:50-56.

66. Sulastri E, Yuliana D, Fitri H. Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap MP-ASI dan Kaitannya dengan Praktik Pemberian di Sumatra Barat. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. Published online 2021:112-119.
67. Febrianti S, Puspitasari R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Gondokusuman II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*. 2024;10.
68. Rosnah, Kristiani, Pamungkasiwi E. Faktor pada Perilaku Ibu dalam Pemberia MPASI anak 6-24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2013;1.
69. Rahmadaniah I. Hubungan Antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI di Rumah Bersalin Citra Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*. 2017;6.
70. Sari D k, Wahyuni S, Puspitasari Y. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Published online 2018:55-62.
71. Hastuti D, Rahayu A. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Pemberian MP-ASI di Kota Surabaya. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2020:101-108.
72. Winarsih O. Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MPASI.; 2020.
73. Sari LM. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Gadung. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Published online 2020:103-110.
74. Yuliani D, Wahyuningsih S, Nugroho P. Pengetahuan dan Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu dengan Anak Usia 6-24 Bulan di Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Published online 2019:45-51.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN (*informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian Nikka Yasrul, Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025". Oleh sebab itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Padang, Januari 2025

(Responden)

LAMPIRAN B

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025

No. Responden :

Tanggal wawancara :

Nama Posyandu :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

No. Hp/Wa :

Alamat :

B. IDENTITAS ANAK

Nama anak :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir :/...../.....

Umur anak sekarang :bulan

C. KARAKTERISTIK IBU

Tempat/tanggal lahir ibu :/...../.....

Usia ibu :

Pendidikan :

1. Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD
2. Tamat SD/MI/ sederajat
3. Tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMA/ sederajat
5. Tamat perguruan tinggi/ sederajat

Pekerjaan ibu :

1. Ibu rumah tangga
2. Wiraswasta
3. PNS
4. Dll, sebutkan

D. PEMBERIAN Makanan Pendamping ASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mulai memberikan MP-ASI pada anak saat usia 6 bulan?	✓	
2.	Apakah tujuan ibu memberikan MP-ASI pada anak untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak?	✓	
3.	Apakah setiap kali makan ibu memberikan MPASI yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, jagung, roti, dll?	✓	
4.	Apakah setiap kali pemberian makan ibu menambahkan sayur-sayuran ke dalam MPASI?	✓	
5.	Disaat anak berusia 6 bulan apakah ibu memberikan makanan sebanyak 2-3 sdm kepada anak setiap kali makan?	✓	
6.	Disaat anak berusia 6-8 bulan apakah ibu memberikan MPASI sebanyak 3x/hari?	✓	
7.	Apakah ibu memberikan makanan selingan seperti buah, biskuit, dll 1-2x/hari?	✓	
8.	Apakah ibu masih memberikan MPASI dengan tekstur lumat/saring seperti bubur saring saat anak berusia 9 bulan?		✓
9.	Apakah saat anak berusia 9-12 bulan ibu memberikan MPASI dengan jumlah porsi $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml?	✓	
10.	Apakah saat anak berusia 7 bulan ibu sudah memberikan jenis MP-ASI yang dicincang seperti nasi tim?		✓
11.	Saat memberikan MP-ASI kepada anak, apakah ibu memperhatikan tanda lapar yang ditunjukkan anak?	✓	
12.	Apakah ibu memberikan protein hewani (ikan, udang, cumi, daging, hati ayam, dan telur) pada MPASI sejak anak berusia 6 bulan?	✓	
13.	Apakah batas waktu maksimal saat anak makan adalah 30 menit?	✓	
14.	Jika anak terus menolak makanan atau mengemut makanan selama 15 menit, apakah ibu tetap meneruskan untuk memberikan makanan kepada anak?		✓
15.	Apakah ibu selalu memperhatikan kebersihan saat memberikan MP-ASI dimulai dari kebersihan tangan, peralatan, serta tempat kerja?	✓	

E. PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

1. Apa yang dimaksud dengan MP-ASI?
 - a. Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada anak guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (1)
 - b. Makanan atau minuman yang mengenyangkan bagi anak (0)
 - c. Makanan atau minuman yang menyehatkan bagi anak (0)
 - d. Makanan atau minuman yang dijadikan sebagai makanan selingan (0)
2. Apakah tujuan dari pemberian MP-ASI?
 - a. Sebagai makanan pelengkap (1)
 - b. Untuk memenuhi gizi yang berkurang (0)
 - c. Sebagai makanan selingan saja (0)
 - d. Untuk memenuhi kebutuhan (0)
3. Pada usia berapakah pemberian pertama kali MP-ASI pada anak?
 - a. 4 bulan (0)
 - b. 5 bulan (0)
 - c. 6 bulan (1)
 - d. 7 bulan (0)
4. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 9-11 bulan dalam sehari?
 - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan (0)
 - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan (0)
 - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan selingan (1)
 - d. 4 kali makanan utama, 2 kali makanan selingan (0)
5. Dibawah ini yang merupakan manfaat pemberian MPASI pada anak adalah?
 - a. Dapat menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara (1)
 - b. Dapat mengurangi kebutuhan gizi anak (0)
 - c. Meningkatkan ketergantungan pada ASI (0)
 - d. Mengurangi risiko obesitas pada anak (0)

6. Mengapa anak usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan?
 - a. Karena anak sudah tidak boleh diberikan ASI lagi (0)
 - b. Karena kebutuhan gizi anak sudah meningkat dengan bertambahnya usia anak (1)
 - c. Karena ASI masih mencukupi kebutuhan anak (0)
 - d. Diberikan makanan tambahan mahal (0)
7. Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai untuk anak usia 7-8 bulan?
 - a. $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (1)
 - b. 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan (0)
 - c. $\frac{3}{4}$ -1 mangkok kecil (0)
 - d. 3 sendok makan penuh (0)
8. Jenis MP-ASI yang sebaiknya pertama kali ibu berikan kepada anak berusia 7-8 bulan?
 - a. Makanan lumat/makanan saring (1)
 - b. Makanan lembek (0)
 - c. Makanan agak kasar (0)
 - d. Makanan padat (0)
9. Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 9-12 bulan?
 - a. Makanan saring (0)
 - b. Makanan padat (0)
 - c. Makanan yang dicincang halus dan kasar (1)
 - d. Makanan keluarga (0)
10. Jumlah pemberian MP-ASI 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan untuk ketika anak berusia?
 - a. 6 bulan (1)
 - b. 9 bulan (0)
 - c. 6-9 bulan (0)
 - d. 9-12 bulan (0)

11. Syarat pemberian MP-ASI adalah?
- Tepat waktu (0)
 - Memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien anak sesuai usianya (0)
 - MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih (0)
 - Semua benar (1)
12. Apakah dampak dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini?
- Terganggunya tumbuh kembang anak (0)
 - Dapat menyebabkan diare dan dehidrasi serta penyumbatan saluran cerna (1)
 - Kurang terstimulasinya kemampuan oromotor (0)
 - Mengakibatkan kekurangan zat besi (0)
13. Komposisi bahan MP-ASI sebaiknya mengandung?
- Karbohidrat (0)
 - Protein hewani dan nabati (0)
 - Lemak (0)
 - Semua benar (1)
14. Di bawah ini manakah yang merupakan bahan makanan sumber karbohidrat?
- Beras, biji-bijian, jagung, dan roti (1)
 - Ayam, ikan, daging, telur dan udang (0)
 - Tempe, tahu, kacang-kacangan (0)
 - Minyak kelapa, minyak wijen, minyak kelapa sawit (0)
15. Hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan MP-ASI asi anak?
- Menjaga kebersihan tangan, peralatan, dan tempat kerja (0)
 - Menjaga suhu untuk penyimpanan bahan pangan (0)
 - Melakukan pemisahan untuk penyimpanan bahan pangan mentah dan makanan yang sudah dimasak (0)
 - Semua benar (1)

F. SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**ST** : Sangat Setuju**KS** : Kurang Setuju**S** : Setuju**TS** : Tidak Setuju

No	Pernyataan	ST	S	KS	TS
1.	Pemberian MP-ASI pada anak sebaiknya mulai diberikan saat anak berusia 6 bulan	4	3	2	1
2.	Pemberian MP-ASI tidak perlu dilakukan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak	1	2	3	4
3.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun	4	3	2	1
4.	Pemberian MP-ASI berupa bubur saring dapat diberikan saat anak berusia 4 bulan	1	2	3	4
5.	Saya memberikan MP-ASI yang mengandung vitamin seperti pisang, jeruk, apel dan sayuran	4	3	2	1
6.	Pemberian MP-ASI yang terlambat dari usia yang seharusnya sudah diberikan MP-ASI akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak	4	3	2	1
7.	Saat anak berusia 4 bulan sebaiknya sudah mulai diperkenalkan dengan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu	1	2	3	4
8.	Saya memberikan makan anak dengan porsi yang banyak dalam satu kali makan agar anak kenyang	1	2	3	4
9.	Menurut saya lebih baik makanan yang diolah dengan cara dikukus, direbus, ataupun dipresto	4	3	2	1
10.	Saya memberikan makanan yang mengandung protein seperti daging, tempe dan tahu	4	3	2	1
11.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi	4	3	2	1
12.	Jika sudah 15 menit anak saya menolak makanan yang diberikan, saya akan tetap memberikan makanan agar anak saya tidak kelaparan	1	2	3	4
13.	Saya memberikan makanan yang bervariasi seperti karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral agar kebutuhan gizi anak terpenuhi	4	3	2	1
14.	Anak yang diberikan MP-ASI terlalu dini akan menyebabkan anak beresiko terkena diare, dehidrasi, dan penyumbatan saluran cerna	4	3	2	1
15.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan MP-ASI anak saya	1	2	3	4

LAMPIRAN C



Kementerian Kesehatan
Padang

Alamat: Jalan Sisinga Pasia Kiri, Nanjalo,
Padang, Sumatera Barat 25146

Telp: 0751 2050320
Email: info@padangkemkes.go.id

Nomor : PP.08.02/2678/2024
Lampiran : 1 -
Perihal : Izin Pengambilan data

16 April 2024

Yth. Kepala DPMPTSP Kota Padang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya pembelajaran Mata Kuliah Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Padangk pada semester VI, sehingga mahasiswa diwajibkan untuk melakukan pengambilan data untuk penyusunan Proposal Skripsi tersebut. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama/NIM	Judul Skripsi	Data yang Diperlukan	Tempat/Tanggal
1	Nikka Yasul 212210633	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Ketersediaan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Padang Tahun 2023	- Data Terbaru Persentase Cakupan Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-12 Bulan dan anak usia 12-24 bulan, di Kota Padang - Data Terbaru Persentase Cakupan Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-12 Bulan dan anak usia 12-24 bulan, di Semua Puskesmas yang ada di Kota Padang - Data Terbaru Jumlah Anak usia 6-12 Bulan dan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan MP-ASI dan anak yang tidak mendapatkan MP-ASI di Kota Padang - Data Terbaru Jumlah Anak 6- 12 Bulan dan anak usia 12-24 bulan yang Mendapatkan MP-ASIdan Anak yang tidak mendapatkan MP-ASI di Semua Puskesmas yang ada di Kota Padang - Data terbaru prevalensi kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan dan 12-24 bulan di semua puskesmas yang ada di Kota Padang - Data terbaru kejadian gizi kurang tertinggi di Kota Padang pada anak usia 6-12 bulan dan 12-24 bulan	Tempat awal penelitian: Dinas Kesehatan Kota Padang Tanggal Penelitian: 01 Mei - 07 Mei 2024


Dipinda dengan CamScanner

Dokumen ini telah dimandirikan secara elektronik yang diterbitkan oleh Baku/Sertifikasi Elektronik (B2E1) 2020

LAMPIRAN D



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Senggang Pondok Kopi, Nanggala,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ 07513 1058128
🌐 <http://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXXX/6675/2024
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

12 Desember 2024

Yth. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Niska Yasuf
NIM	: 212210633
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Puskesmas Anak Air Kota Padang
Waktu Penelitian	: Januari s.d Juni 2025

Dengan surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidoyati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan telah memverifikasi dan/atau grifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi
salah atau grifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES/1500967 dan <http://palsu.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman
<https://ru.kemkes.go.id/verifikasi>



Dipindai dengan

Apabila ada akan dipertanggungjawabkan secara akademik menggunakan perangkat elektronik yang digunakan dan/atau diarahkan dengan cara lain untuk melakukan pelanggaran akademik.

LAMPIRAN E



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0136221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Arungrejo KM 17 Lelaik Bony, Padang
+62 82348 30586
ethics.perintis@gmail.com

Nomor : 985/KEPK.F1/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

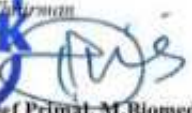
"Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Karakteristik Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025"

No. protocol : 25-01-1356

Peneliti Utama : NIKKA YASRUL
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 03 Januari 2025
Ketua,
Chairman

Def Primal, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian sudah selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus direvisi ulang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 7.

Tetapi prosedur persetujuan etik penelitian dilakukan sesuai dengan standar CIOMS-WHO 2016
All procedure of Ethical approval are performed in accordance with CIOMS-WHO 2016 standard procedures.

LAMPIRAN J

1. Kartu Konsultasi Pembimbing Utama



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Padang
 Jalan Simpang Punduk Kipri, Nanggala
 Padang, Sumatera Barat 25144
 Telp. (0751) 7058128
 E-mail: info@poltekkes-pdg.ac.id

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLITEKES KEMENKES PADANG

NAMA	1. NIKKA YASRUL
NIM	1. 212210633
PENBIMBING UTAMA	1. MARNI HANDAYANI, S. ST, M. Kes
JUDUL	1. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPIG ASI PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2025

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Sesi 6 / 01 / 2025	Konsul sebelum penelitian	
2	Sesi 15 / 01 / 2025	BAB IV Konsul Hasil output penelitian	
3	Sesi 19 / 01 / 2025	BAB IV & BAB V	
4	Konsul 21 / 01 / 2025	Abstrak, BAB I - V (Revisi tabel, Abstrak, Rangkuman, daftar tabel, hasil dan pembahasan yg sesuai capaian)	
5	Sesi 02 / 02 / 2025	BAB I - BAB V (Revisi masalah di abstrak, abstrak, bahasa Inggris yang)	
6	Sesi 03 / 02 / 2025	Abstrak, Rangkuman, Rangkuman Rangkuman	
7	Konsul 11 / 02 / 2025	Konsul PPT	
8		ACC	

Konsul M.K.

Dr. Hermida Ben Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690229 199203 2 002

Padang, 2025
 Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S. ST, M. Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001

2. Kartu Konsultasi Pembimbing Pendamping



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
 Jalan Sempang Pondok Kopi, Nanggula
 Padang, Sumatera Barat 25146
 Telp: (075) 7058128
 © <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG

NAMA	: NIKKA YASHUI.
NIM	: 212210633
PEMBIMBING UTAMA	: ELSYRI YUNIARTI, SKM, MM
JUDUL	: HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2025

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Jumat 16 / 05 / 2025	Konsul BAB IV & V (Perbaiki urutan bab, Penulisan, tambahkan poin di pembahasan)	
2	Senin 19 / 05 / 2025	Konsul bab IV & V	
3	02 / 06 / 2025	Konsul Bab IV & V	
4	05 / 06 / 2025	Penulisan BAB IV	
5	10 / 06 / 2025	Abstrak	
6	11 / 06 / 2025	Penulisan Daftar Pustaka	
7	12 / 06 / 2025	Turnitin	
8		Acc yjen	

Koord MK,

Dr. Hernita Rini Umar, SKM, MKM
 NIDP. 19900429 199203 2 002

Padang, 2025
 Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Marni Hendayani, S.Si, M.Kes
 NIDP. 19750309 199803 2 001

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

11% Internet sources
8% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.wima.ac.id	2%
2	Internet	journal.bengkuluinstitute.com	1%
3	Internet	docplayer.info	<1%
4	Publication	Nina Herlina, Ni Putu Sudiadnyani, Astri Pirihi, Faromitha Sandra Irawan. "HUBU..."	<1%
5	Internet	journal.um-surabaya.ac.id	<1%
6	Internet	pt.scribd.com	<1%
7	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
8	Internet	jurnal.ayedaseintika.ac.id	<1%
9	Internet	ejurnal.malahayati.ac.id	<1%
10	Publication	Devi Miftahul Hasanah, Hendy Lesmana. "Efektivitas Media Lembar Balik Terhad..."	<1%
11	Internet	jurnal.osti.ac.id	<1%

22	Internet	repository.poltekkes-ktj.ac.id	<1%
23	Internet	repo.umand.ac.id	<1%
24	Internet	123dok.com	<1%
25	Internet	journal.umy.ac.id	<1%
26	Internet	test-id.123dok.com	<1%
27	Internet	repository.ukwms.ac.id	<1%
28	Internet	id.scribd.com	<1%
29	Internet	jurnal.stikeskesdamidip.ac.id	<1%
30	Publication	Harismayanti Harismayanti, Ani Retni, Siti Nurain Dunggjo. "ANALYSIS OF DEFER...	<1%
31	Internet	repository.ipb.ac.id	<1%
32	Internet	ejournal.unsrat.ac.id	<1%
33	Internet	www.jurnal.stikeswilliambooth.ac.id	<1%
34	Publication	Alvian Merza Rudi Putra, Melania Wahyuningih, Fajarina Lathu. "Hubungan Ting...	<1%
35	Publication	ES Ariyanti, Berlian Ayu Septina. "Program pelatihan pembuatan Nugget Lale: Pe...	<1%

30	Publication	Indah Eptika, Djayusmantoko Djayusmantoko, Merita Merita. "Hubungan Prilaku ...	<1%
31	Internet	ojs.akpergapu-jambi.ac.id	<1%
32	Internet	eprints.uns.ac.id	<1%
33	Internet	ojs.fdk.ac.id	<1%
34	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
35	Publication	Aghnes Widayanti, Ni'mal Baroya, Dimas Bagus Cahyaningrat Wicaksono. "PERKE...	<1%
36	Internet	seminar.unpo.ac.id	<1%
37	Internet	www.slideshare.net	<1%
38	Publication	Merita Ika Rahmuniyati, Charista Milenia Bintari, Hanifatul Mukaromah. "EDUKA...	<1%
39	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
40	Internet	ejournal.unsi.ac.id	<1%
41	Internet	repository.unsri.ac.id	<1%
42	Internet	www.medicapresents.com	<1%
43	Publication	La Barudi, Hikmandeyani, Kameriah Gani. "RELATIONSHIP OF MOTHER'S NUTRIT...	<1%