

SKRIPSI

**ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**



OLEH:

ISHIQA SYALSABILLA HIDAYAH

NPM: 2107110011

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

**ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

ISHIQA SYALSABILLA HIDAYAH

NPM: 2107110011

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ishiqa Syalsabilla Hidayah

NPM : 2107110011

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul : ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG
KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2025

Penulis



Ishiqa Syalsabilla Hidayah

NPM: 2107110011

ABSTRAK

NAMA : ISHIQA SYALSABILLA HIDAYAH

NPM : 2107110011

“ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024”

Xv + 84 halaman + 18 tabel + 7 lampiran

Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang tepat merupakan hal yang krusial dalam tumbuh kembang bayi. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, secara global hanya 44% bayi di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil berjumlah 287 orang tersebar di 17 desa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling* di peroleh 74 orang sampel. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan spss pada tingkat signifikansi 95%.

Analisis univariat menunjukkan 45,9% mendapatkan informasi, 59,5% berpengetahuan baik, 60,8% ada dukungan keluarga, 59,5% ada dukungan tenaga kesehatan, 60,8% sikapnya positif, dan 59,5% sesuai dalam pemberian MPASI. Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian MPASI dengan pengetahuan ($p=0,002$), dukungan keluarga ($p=0,004$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,036$), sumber informasi ($p=0,007$) dan sikap ($p=0,002$) dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dengan pemberian MPASI ($p=0,321$).

Hasil tersebut membuktikan pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi dan sikap dengan pemberian MPASI. Diharapkan kepada pihak puskesmas Simpang Kanan untuk menyelenggarakan program penyuluhan yang terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai MPASI.

Kata kunci : Pemberian MPASI, Pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi, sikap.

Daftar Kepustakaan : 72 Bacaan (2010-2024)

ABSTRACT

**ANALYSIS OF PROVISION OF BREAST MILK COMPOUND FOOD (MPASI) IN THE
WORK AREA OF SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL PUBLIC HEALTH CENTER
IN 2024**

Xv + 84 pages + 18 tables + 7 appendices

Proper complementary feeding is crucial for infant growth and development. According to World Health Organization (WHO) data in 2022, globally only 44% of infants under 6 months are exclusively breastfed. This study aims to determine the factors associated with complementary feeding in the PKM Simpang Kanan Working Area of Aceh Singkil.

This type of research is quantitative research with a cross sectional design. The population is mothers who have babies aged 6-23 months in the working area of Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil totaling 287 people spread across 17 villages. The sampling technique using Random Sampling obtained 74 samples. Data analysis using Chi-square test with spss at 95% significance level.

Univariate analysis showed 45.9% had information, 59.5% had good knowledge, 60.8% had family support, 59.5% had health worker support, 60.8% had a positive attitude, and 59.5% were appropriate in providing complementary food. Bivariate results showed that there was a significant relationship between complementary feeding with knowledge ($p=0.002$), family support ($p=0.004$), health worker support ($p=0.036$), information sources ($p=0.007$) and attitudes ($p=0.002$) with complementary feeding in the Simpang Kanan Health Center working area, Aceh Singkil. There was no significant relationship between income and complementary feeding ($p=0.321$).

These results prove knowledge, family support, health worker support, information sources and attitudes with complementary feeding. It is hoped that the Simpang Kanan health center will organize a structured and sustainable counseling program to increase community understanding about complementary feeding.

Keywords : *Provision of MPASI, Knowledge, family support, health worker support, information sources, attitude.*

Reference : *72 Readings (2010-2024)*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

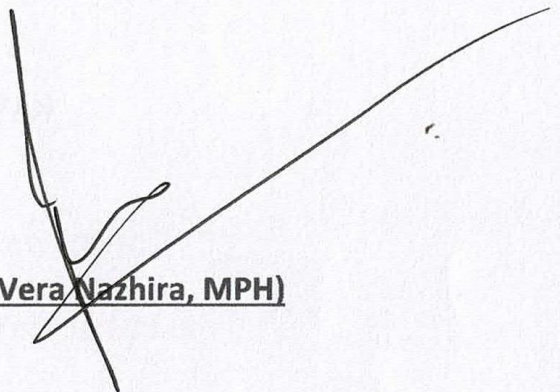
Skripsi Ini Telah Disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2025

Pembimbing I


(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Nazhira, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK: 19811029 200603 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

ISHIQA SYALSABILLA HIDAYAH

NPM : 2107110011

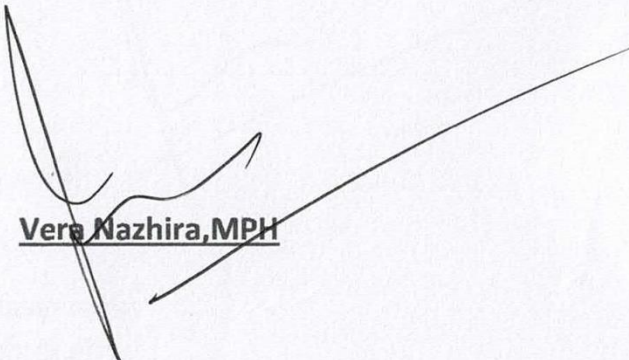
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus Ujian pada hari Senin, 03 Februari 2025

Banda Aceh, 03 Februari 2025

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH


Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2025

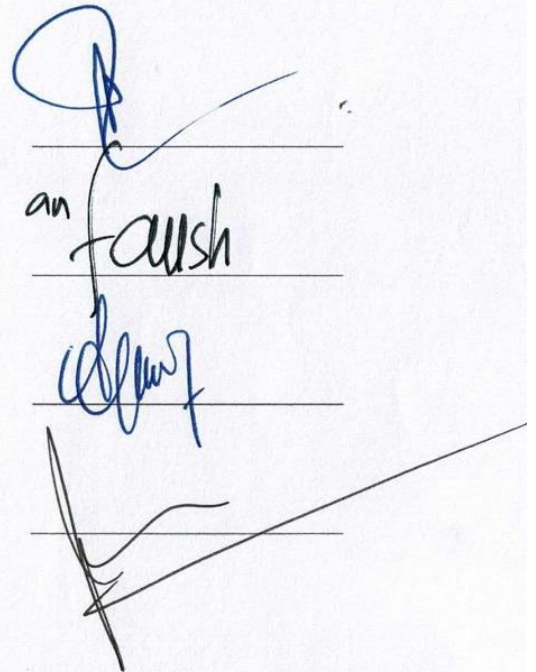
Tanda Tangan

Ketua : Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

Penguji II : Agustina, SST, M. Kes

Penguji III : Vera Nazhira, MPH

The block contains four handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The first signature is a stylized 'B' for Dr. Basri Aramico Ib. The second signature is 'an Fauzi' for Drs. Fauzi Ali Amin. The third signature is 'Agustina' for Agustina. The fourth signature is 'Vera Nazhira' for Vera Nazhira.

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Ishiqa Syalsabilla Hidayah
Tempat/ Tgl. Lahir : Tapak Tuan / 22 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Aceh Singkil
Email : syalsabillaish@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Sarmidi Amansyah
Pekerjaan Ayah : POLRI
Alamat : Aceh Singkil
Ibu : Fitria Lisda Yuliana
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Aceh Singkil

C. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK KEUMALA BHAYANGKARI
2. SD/MI : SD NEGERI SIATAS
3. SMP/MTs : SMP NEGERI 1 TAPAK TUAN
4. SMA/MA : SMAN UNGGUL ACEH SELATAN
5. PT : UNIVERSITAS MUHAMADIYAH ACEH

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, dimana karena rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH Dan Ibu Vera Nazhira, MPH selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak dan Ibu Tim Penguji skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan ini.
7. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya.

Harapan saya, semoga ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Aamiin.

Banda Aceh, Desember 2024

Ishiqah Syalsabilla Hidayah

2107110011

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERNYATAAN	i
BIODATA	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	9
1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.5.3 Manfaat Bagi Puskesmas	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Makanan Pendamping ASI (MPASI).....	11
2.1.1 Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI).....	11
2.1.2 Tujuan Pemberian MPASI	12
2.1.3 Bentuk Makanan Pendamping ASI	14
2.1.4 Prinsip Pemberian MPASI	14
2.1.5 Jenis dan Jadwal Pemberian MPASI	16
2.1.6 Alasan MP-ASI diberikan 6 Bulan.....	18
2.1.7 Akibat Pemberian MP-ASI yang salah.....	19
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI	22
2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan pemberian MPASI	22
2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian MPASI	27
2.2.3 Hubungan Pendapatan dengan pemberian MPASI	30
2.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan pemberian MPASI	32
2.2.5 Hubungan Sumber Informasi dengan pemberian MPASI	34
2.2.6 Hubungan Sikap ibu dengan pemberian MPASI	36
2.3 Kerangka Teori.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP	39
3.1 Konsep Pemikiran	39
3.2 Variabel Penelitian.....	40
3.3. Definisi Operasional.....	40
3.4. Cara Pengukuran Variabel	41
3.5. Hipotesis Penelitian	42
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	44
4.1. Jenis Penelitian	44
4.2. Populasi dan Sampel.....	44
4.3 Pengumpulan Data	47
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	48
4.5 Cara Pengumpulan Data	49
4.6 Pengolahan Data.....	49
BAB V GAMBARAN UMUM	53
5.1. Letak Geografi.....	53
5.2. Visi, Misi, dan Tata Nilai Puskesmas	54
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
6.1 Hasil Penelitian	55
6.1.1. Karakteristik Responden	55
6.1.2. Analisis Univariat.....	57
6.1.3. Analisis Bivariat	62
6.2 Pembahasan	69
6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	69
6.2.2 Hubungan Dukungan keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	73
6.2.3 Hubungan Pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	77
6.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian MPASI	79
6.2.5 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemberian MPASI	81
6.2.5 Hubungan Sikap dengan Pemberian MPASI	84
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	87
7.1. Kesimpulan	87
7.2. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1	Distribusi jumlah populasi ibu yang memiliki bayi umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil..	43
Tabel 4.2	Jumlah Ibu Yang Memiliki Baduta Usia 6-24 Bulan Setiap Desa Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan.....	45
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur responden Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	54
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin balita Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	55
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendapatan responden Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	55
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi berdasarkan Sumber Informasi Terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	56
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	57
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Keluarga Terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	58
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	59
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap Responden Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	60
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024.....	61
Tabel 6.10	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	62
Tabel 6.11	Hubungan Sikap Dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	63

Tabel 6.12	Hubungan Pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	64
Tabel 6.13	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	65
Tabel 6.14	Hubungan Sumber Informasi dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	66
Tabel 6.14	Hubungan Sikap dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	.33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Angket Wawancara	104
Lampiran 2.	Surat Permohonan Data Awal	114
Lampiran 3.	Surat Balasan Dari Dinkes Aceh Singkil	115
Lampiran 4.	Surat Balasan dari Puskesmas Simpang Kanan	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang tepat merupakan hal yang krusial dalam tumbuh kembang bayi. MPASI berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi setelah usia 6 bulan, karena pada usia tersebut ASI saja tidak cukup lagi memenuhi kebutuhan bayi. Pemberian MPASI yang tepat waktu, jumlah, jenis, dan tekstur sangat penting untuk mencegah masalah gizi pada bayi (Kemenkes, 2021). Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, secara global hanya 44% bayi di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Sementara itu, cakupan pemberian MPASI yang sesuai dengan rekomendasi WHO, yaitu diberikan pada usia 6-23 bulan, baru mencapai 69% (WHO, 2022). Kondisi ini menunjukkan masih banyak bayi yang belum mendapatkan MPASI yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting telah menetapkan target yang harus dicapai terkait pemberian MP-ASI pada tahun 2024, yaitu sebesar 80% anak usia 6 -23 bulan mendapat MP-ASI yang baik (Kemenkes RI, 2024). Tapi kenyataanya Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan tahun 2022 baru mencapai 54,3%. Sementara itu, cakupan pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 bulan baru mencapai 44,7% (Kemenkes, 2022). Kondisi ini menunjukkan masih banyak ibu yang belum memberikan MPASI secara tepat sesuai rekomendasi. Hal ini dapat

berdampak pada status gizi dan tumbuh kembang bayi. Pada tingkat provinsi, data Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Aceh baru mencapai 59,7%, sedangkan cakupan pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 bulan baru mencapai 68,5% (Dinkes Aceh, 2022).

Pemberian makanan pendamping ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju makanan semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik dalam bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat tidak hanya dapat memenuhi gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri bagi bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Handayani, 2019)

Masa pertumbuhan bayi dan balita merupakan masa yang paling berharga. Dalam setiap langkah-langkah dan perkembangannya orang tua mempunyai keinginan untuk memberikan yang terbaik. Salah satu masa terpenting yaitu di saat bayi mulai makan makanan pendamping ASI. Pada dasarnya pemberian makanan pendamping ASI dimulai pada usia lebih dari 6 bulan (Makdalena *et al.*, 2023). Ibu adalah seorang figur utama dalam keputusan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya, apakah akan diberikan saat umur kurang 6 bulan atau saat setelah umur 6 bulan. Keputusan ibu dalam pemberian

MP-ASI tentunya didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai MP-ASI. Tetapi dengan pengetahuan MP-ASI yang kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI ini tidak tepat. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan ibu baik maka diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula (Lestari and Sulistyorini, 2020).

Peran keluarga dalam melarang pemberian MP-ASI terlalu dini sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi. Dalam keluarga yang bersifat paternalistik, keluarga yang dimaksud bertanggung jawab dalam pengurusan bayi adalah para perempuan dari anggota keluarga yang memiliki bayi. Untuk itu perlu adanya pemberdayaan perempuan dan pembinaan atau konseling tentang pemberian MP-ASI yang tepat dan benar bukan hanya pada perempuan namun juga pada keluarga dan kerabat ibu (Kemenkes, 2023)

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI oleh ibu, faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, pekerjaan ibu, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan (Winalda, Muammar and Adriani, 2022).

Haryanti & Heriani, (2023) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor mempengaruhi pemberian MPASI diantaranya adalah pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, sementara Octaviyanti et al., (2021) menyebutkan bahwa faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, penyuluhan petugas kesehatan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi ibu Lebih lanjut Novianti et al., (2021) dalam studinya menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini adalah karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan, sikap, kepatuhan, budaya, sumber informasi, dukungan keluarga, produksi ASI dan kehamilan anak pertama. Lebih lanjut Yunita et al., (2023) menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, faktor dukungan tenaga kesehatan, faktor dukungan keluarga dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro.

Sebagian besar ibu dan orang tua percaya bahwa dengan menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari enam bulan, mereka akan mencegah bayi menderita alergi makanan dan memberikan kekebalan lebih lama. Namun, sebuah penelitian menunjukkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati enam bulan tidak memberikan perlindungan yang signifikan. Kerugian yang disebabkan oleh penundaan pemberian MP-ASI termasuk kekurangan energi bayi, perkembangan fungsi motorik bayi dapat terlambat, kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi tidak terpenuhi,

risiko kekurangan zat besi, ADB, dan resiko penyakit lainnya pada bayi(Sundari, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023 menunjukkan cakupan pemberian MPASI pada bayi usia 6-23 bulan baru mencapai 24,7% (Dinkes Aceh Singkil, 2023). Angka ini juga masih di bawah target nasional. Rendahnya cakupan pemberian MPASI yang sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan RI dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang MPASI. Pengetahuan ibu yang kurang tentang waktu, jenis, jumlah, dan tekstur MPASI yang tepat dapat menyebabkan pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Rismayani *et al.*, 2023). Data dari Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 192 bayi yang mendapat MP ASI dari 564 sasaran bayi yang ada atau 34,0% menjadi 230 bayi yang mendapatkan MPASI dari 433 sasaran yang ada atau 53,0% (Puskesmas Simpang Kanan,2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutraningsih, (2021) menunjukan bahwa di Aceh Singkil, banyak bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif karena ibu tidak mampu menyusui sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan. Selain itu, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat setelah usia 6 bulan dan rendahnya jumlah faktor ibu yang terus menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih menjadi ikut serta. Kondisi ini memicu masalah gizi pada balita yang berkontribusi terhadap stunting, yang umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis akibat kemiskinan.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil, perlu dilakukan karena rendahnya pemberian MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan. Data menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI di Aceh Singkil masih jauh di bawah target nasional, yaitu hanya 24,7% pada tahun 2023 (Dinkes Aceh Singkil, 2023). Rendahnya cakupan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai waktu, jenis, jumlah, dan tekstur MP-ASI yang tepat. Kondisi ini berkontribusi terhadap masalah gizi pada bayi dan balita, termasuk risiko stunting yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, budaya, dan sosial ekonomi. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat dirancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan penyelenggaraan pemberian MP-ASI, dan memperbaiki status gizi bayi (Sutraningsih, 2021).

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) memiliki peran penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Melalui edukasi yang tepat, ibu dapat memahami jenis makanan yang sesuai, waktu yang dianjurkan untuk memulai MPASI, serta cara penyajiannya yang benar. Penelitian ini menyoroti faktor penting, yaitu pengetahuan dan sikap ibu, yang nantinya dapat memengaruhi perilaku mereka dalam pemberian MPASI kepada anaknya. Dengan meningkatkan pemahaman ibu tentang MPASI, diharapkan sikap positif dan perilaku yang benar dapat terbentuk, sehingga berdampak pada peningkatan

kualitas gizi anak. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku pemberian MPASI merupakan aspek penting dalam upaya mendukung status gizi anak di masyarakat. (Beno *et al.*, 2022).

1.2. Rumusan Masalah

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi dan mencegah masalah gizi, termasuk stunting. Namun, praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai, baik dari segi waktu, jenis, jumlah, maupun tekstur, masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Rendahnya pemahaman ibu terkait MPASI kerap dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi bayi. Secara nasional, cakupan pemberian MPASI yang memenuhi rekomendasi WHO pada tahun 2022 baru mencapai 44,7%, jauh dari target yang diharapkan sebesar 80% pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan masih banyak anak yang tidak mendapatkan nutrisi tambahan secara tepat, yang berisiko memicu kekurangan gizi, anemia, dan masalah kesehatan lainnya.

Di Kabupaten Aceh Singkil, situasinya bahkan lebih mengkhawatirkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023, cakupan pemberian MPASI yang sesuai dengan standar nasional hanya mencapai 24,7%, jauh di bawah rata-rata nasional. Sementara itu, data dari Puskesmas Simpang Kanan menunjukkan peningkatan cakupan pemberian MPASI dari 34,0% pada tahun 2023 menjadi 53,0% pada tahun 2024, tetapi angka tersebut masih belum memenuhi target nasional. Rendahnya cakupan ini disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan ibu mengenai waktu, jenis, dan tekstur MPASI yang tepat, serta pengaruh budaya dan dukungan keluarga yang minim. Kondisi ini memicu tingginya angka masalah gizi, termasuk stunting, yang merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis. Dengan situasi ini, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang memengaruhi pemberian MPASI, sehingga dapat dirancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas pemberian MPASI di wilayah tersebut.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil
5. Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil

6. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan penelitian *cross sectional* dan memakai satu variabel dependen yaitu pemberian MPASI dan variabel independen meliputi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi, sikap dan kepatuhan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi peneliti. Pertama, penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat sesuai usia anak. Hal ini dapat memperkaya wawasan peneliti terkait isu gizi dan kesehatan anak, khususnya dalam konteks praktik pemberian MPASI di masyarakat.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi institusi pendidikan, khususnya program studi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, gizi, atau ilmu keperawatan. Pertama, temuan penelitian ini dapat memperkaya khazanah pengetahuan dan wawasan akademik terkait

faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat sesuai usia anak.

1.5.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil. Pertama, penelitian ini akan memberikan gambaran komprehensif faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat sesuai usia anak. Informasi ini dapat menjadi dasar bagi pihak Puskesmas untuk mengevaluasi dan meningkatkan program edukasi dan konseling terkait MPASI yang telah berjalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.1.1 Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, selain ASI, untuk memenuhi kebutuhan gizi selain yang diperoleh dari ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2021). MPASI diperkenalkan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan bayi dalam menerima serta mencerna makanan padat. Pemberian MPASI yang tepat waktu, dalam jumlah yang cukup, serta dengan kandungan gizi yang seimbang, merupakan hal penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada bayi dan anak (WHO, 2021).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Mulyana and Maulida, 2019).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek,

dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia ini.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Agustina, 2022)

2.1.2 Tujuan Pemberian MPASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) memiliki tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan anak, selain yang diperoleh dari ASI. Pada usia 6-24 bulan, bayi membutuhkan asupan nutrisi yang lebih beragam dan lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, pemberian MPASI juga bertujuan untuk memperkenalkan dan menjajaki kemampuan bayi dalam menerima dan mencerna makanan padat. Proses ini harus dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan usia serta kesiapan bayi, agar tidak memberikan dampak negatif pada kesehatan dan tumbuh kembangnya (WHO, 2020).

Tujuan lain dari pemberian MPASI adalah untuk melatih keterampilan makan bayi, seperti mengunyah, menelan, dan mengkoordinasikan gerakan mulut. Hal ini penting agar bayi dapat beradaptasi dengan berbagai tekstur dan rasa makanan, serta terbiasa dengan pola makan keluarga. Dengan demikian,

diharapkan bayi dapat tumbuh menjadi anak yang sehat dan memiliki kebiasaan makan yang baik (UNICEF, 2019).

Tujuan pemberian makanan bayi menurut (Setiyani, 2016) dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

- a. Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.
- b. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI.
- c. Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.
- d. Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat. Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi bertujuan untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus

Selain itu pemberian makanan pendamping ASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik serta mengenalkan berbagai jenis dan rasa makanan.

2.1.3 Bentuk Makanan Pendamping ASI

Menurut Lestiarini & Sulistyorini, (2020) bentuk makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan lumat, yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal)
Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
- b. Makanan lembek, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lembek ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat. Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.
- c. Makanan keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat
Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit

2.1.4 Prinsip Pemberian MPASI

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Kemenkes, (2023):

- a. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

- b. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal- awal pemberian makanan pendamping, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.
- c. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pula penanganan makanan yang tepat.
- d. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.
- e. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
- f. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.
- g. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
- h. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa

memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya.

- i. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi.

2.1.5 Jenis dan Jadwal Pemberian MPASI

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil olahan pabrik Menurut (Kemenkes, 2023) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia di tempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.
- b. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI.

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI harus disesuaikan dengan usia bayi dimana ketepatan pemberian MP-ASI meliputi jenis, tekstur, frekuensi maupun porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi sebagai berikut (Kemenkes, 2023):

- a. Kebutuhan energy dari makanan adalah sekitar 650-700 kkal/hari untuk bayi usia 6-9 bulan, 700-800 kkal/hari untuk bayi usia 9-12 bulan dan 900-1.100 kkal/hari untuk bayi 12-24 bulan (2 tahun).
- b. Usia 6-9 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak, 2 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sebanyak:
 - 1) 6 bulan : 6 sendok makan
 - 2) 7 bulan : 7 sendok makan
 - 3) 8 bulan : 8 sendok makan
- c. Untuk usia 9-12 bulan, berikan MP-ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sebanyak :
 - 1) 9 bulan : 9 sendok makan
 - 2) 10 bulan : 10 sendok makan
 - 3) 11 bulan : 11 sendok makan
- d. Pada usia 12 bulan, berikan nasi lembek 3 kali sehari.
- e. Berikan ASI terlebih dahulu, kemudian MP-ASI. Pada MP-ASI, tambahkan telur /ayam /ikan /tahu /tempe /daging sapi /wortel /bayam /kacang hijau/santan /minyak pada bubur nasi atau nasi lembek. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya
- f. Batas usia, dan tanggal kadaluarsa.

- g. Berikan makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari dan sebagainya.
- h. Berikan buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring.
- i. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok (Kemenkes, 2023).

2.1.6 Alasan MP-ASI diberikan 6 Bulan

Menurut Sundari, (2022) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

- a. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat .
- b. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.

- f. Masih aktifnya reflex extrusion yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan ke mulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

2.1.7 Akibat Pemberian MP-ASI yang salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut Sundari, (2022) Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini dan kerugian menunda pemberian MPASI. Berikut penjelasannya :

- a. Dampak dari Pemberian MP-ASI terlalu Dini Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera meberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini :
 - 1) Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu 14 gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.
 - 2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap. Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi

belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amilase (enzim pencernaan karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencernaan karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencernaan lemak (lipase).

- 3) Bayi berisiko menderita alergi makanan. Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibodi dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibodi dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.
- 4) Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan. Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.
- 5) Produksi ASI dapat berkurang. Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi 15 menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengkonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

- 6) Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun.
Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusui secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.
- 7) Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.
- 8) Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi. Invagasi usus/intususepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

b. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan

tidak memberikan perlindungan 16 yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

1. Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
2. Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
3. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
4. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
5. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI

Beberapa studi menyebutkan pemberian MPASI dipengaruhi oleh faktor berikut ini:

2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan pemberian MPASI

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Selanjutnya orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu, dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Budiman & Riyanto, 2017).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi tahapan pengetahuan dalam diri orang tersebut terjadi adalah sebagai berikut:

- a. *Knowledge* (pengetahuan), yakni orang tersebut mengetahui dan memahami akan adanya suatu perubahan baru.
- b. *Persuasion* (kepercayaan), yakni orang mulai percaya dan membentuk sikap terhadap perubahan tersebut.
- c. *Decision* (keputusan), yakni orang mulai membuat suatu pilihan untuk mengadopsi atau menolak perubahan tersebut.
- d. *Implementation* (pelaksanaan), orang mulai menerapkan perubahan tersebut dalam dirinya.
- e. *Confirmation* (penegasan), orang tersebut mencari penegasan kembali terhadap perubahan yang telah diterapkannya, dan boleh merubah keputusannya apabila perubahan tersebut berlawanan dengan hal yang diinginkannya.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2016)

Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya di dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2016).

Salah satu elemen penting saat pemberian MP-ASI adalah pengetahuan ibu, karena dengan pengetahuan ini, ibu dapat memastikan pemberian MP-ASI yang tepat. Ibu bertanggung jawab untuk memastikan makanan pendamping ASI yang tepat untuk bayi mereka. Jika MP-ASI diberikan dengan benar, akan berdampak positif pada perkembangan anak. Bayi berusia enam bulan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya hanya dengan ASI. Mulai usia enam bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping ASI, dan ASI terus diberikan sampai anak berusia dua tahun (Puspitasari, 2023). Jika ibu tahu tentang MP-ASI dengan baik, mereka cenderung memberikannya dengan tepat dalam hal waktu, jumlah, jenis, dan tekstur. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih baik

daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Brahmana, 2023).

Dari hasil penelitian dari Brahmana, (2023) menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik sebagian besar 88,4 % melakukan pemberian MP-ASI dengan benar, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebagian besar 75% melakukannya dengan salah. Dalam Desa Cinta Dame, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI kepada ibu yang memiliki anak antara 6 dan 23 bulan. Hasil uji chi square dengan analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Penelitian ini sejalan dilakukan oleh Najmi, (2020) yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan pemberian MP-ASI di Gampong Lambaroh, Kecamatan Jaya, Kabupaten Aceh Jaya, dengan $p\text{-nilai } 0,007$.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak memberikan makanan pendamping ASI dan bahwa mereka yang tidak memberikan MPASI tidak tahu tentang pemberian MPASI. Temuan ini menunjukkan pentingnya program edukasi dan penyuluhan bagi ibu-ibu, terutama yang memiliki anak usia 6–23 bulan, untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya MP-ASI yang benar guna mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian MPASI

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti

dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh anggota keluarganya. Jadi, Dukungan keluarga membuat keluarga mampu untuk berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Annisa, 2019)

Jenis-Jenis Dukungan Keluarga Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya (Mamangkey, Rompas and Masi, 2018):

- a. Dukungan Emosional. Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.
- b. Dukungan Informasi. Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya stres karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan

memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- c. Dukungan Instrumental. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan 19 dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya Keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 bulan.
- d. Dukungan Penilaian Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi (Kasumayanti, 2023). Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan berkualitas. Keluarga, terutama suami, nenek, atau anggota keluarga lain, dapat memberikan dukungan emosional,

finansial, dan praktis yang membantu ibu menjalankan pemberian MP-ASI sesuai dengan pedoman kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2024) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI pada bayi di PMB Yesi Nurmalan Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2024. Menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MPASI yang memiliki nilai p Value = 0,007, Hal ini sejalan dilakukan penelitian oleh Yelni, (2020) di Klinik Cahaya Medan yang menunjukkan bahwa nilai p = 0,011 diperoleh dari hasil chi-square, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunadi and Abadi, (2022) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Kepulauan Kabupaten Muna Barat menunjukkan hasil uji statistik chi-square yang menunjukkan nilai p 0.000, yang mengartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian MPASI.

Berdasarkan hasil dan teori penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa karena pengaruh yang lebih kuat, seperti anjuran suami dan orang tua, masih ada ibu-ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini kepada bayi mereka. Ibu cemas akan kondisi bayinya dan mempertimbangkan untuk memberikan MP-ASI dini karena dukungan suami atau keluarganya, atau anggapan bahwa bayi akan kelaparan jika ASI saja.

2.2.3 Hubungan Pendapatan dengan pemberian MPASI

Pendapatan keluarga memiliki peranan penting dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) kepada bayi. Ketersediaan dana yang

memadai memungkinkan orang tua untuk menyediakan berbagai jenis makanan bergizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap bahan makanan segar dan berkualitas, yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi tantangan dalam menyediakan MPASI yang seimbang, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, peningkatan pendapatan dan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang dalam MPASI dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas gizi anak di masa awal kehidupannya (Rahmadhona *et al.*, 2017).

Kondisi sosial ekonomi merupakan penyebab tidak langsung dan akar masalah dari status gizi. Status sosial ekonomi dan pendidikan memengaruhi tingkat umum kesehatan, yang dapat mengurangi kematian dan penyakit. Masyarakat miskin dan tidak berpendidikan memiliki tingkat kematian, kekurangan gizi, dan infeksi yang tinggi. Faktor sosial ekonomi ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga (Sholichah, 2019). Di beberapa negara, sekitar 70% dari gaji karyawan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seseorang dan keluarganya, terlepas dari kebutuhan protein dan zat gizi lainnya. Karena keterbatasan yang ada dalam situasi ini, kebutuhan nutrisi bayi tidak akan terpenuhi, terutama untuk makanan pendamping ASI (Rahayu, 2024).

Dari penelitian Rahayu, Sari dan Ikhsan, (2024) menunjukkan Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dan pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arga Makmur pada tahun

2023 ($p=0,420$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua anak yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Makmur memiliki pendapatan tertinggi dalam kategori Sedang dan Rendah. Ini menunjukkan bahwa banyak orang tua anak yang lebih suka bekerja sebagai pegawai swasta atau wiraswasta, dengan pendapatan bulanan rata-rata UMK, yaitu 2.418.280 rupiah. Penelitian ini sejalan dilakukan oleh Penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Chairanisah (2019) di Puskesmas Batoh Banda Aceh, menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dan pemberian MPASI. Peneliti juga berpendapat bahwa sosial ekonomi keluarga secara tidak langsung mempengaruhi ketersediaan makanan dalam keluarga, yang pada gilirannya mempengaruhi pola konsumsi.

Meskipun tidak ditemukan hubungan langsung antara pendapatan orang tua dan pemberian MP-ASI, faktor sosial ekonomi tetap menjadi elemen yang signifikan dalam menentukan kualitas dan keberagaman makanan yang diberikan. Penelitian lain menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih besar terhadap bahan makanan bergizi dan informasi terkait pemberian MP-ASI yang sesuai.

2.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan pemberian MPASI

Dukungan tenaga kesehatan sangat penting dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) kepada bayi. Tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, dan ahli gizi, berperan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua mengenai waktu yang tepat untuk memulai MPASI, jenis makanan yang sesuai, serta cara penyajian yang aman dan higienis. Melalui konseling yang tepat, tenaga kesehatan dapat membantu orang tua memahami pentingnya

nutrisi yang seimbang dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan alergi atau masalah pencernaan pada bayi (Febriyanti, Sari and Ginting, 2023).

Selain itu, dukungan tenaga kesehatan juga mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak setelah MPASI diperkenalkan. Dengan melakukan evaluasi rutin, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah gizi atau kekurangan yang mungkin terjadi, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. Hal ini tidak hanya memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisinya dengan baik, tetapi juga memberikan kepercayaan kepada orang tua dalam proses pemberian MPASI. Dengan demikian, kolaborasi antara orang tua dan tenaga kesehatan sangat vital untuk menciptakan pola makan yang sehat dan mendukung perkembangan optimal anak (Afifah, 2024).

Dukungan petugas kesehatan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah segala bentuk bantuan, bimbingan, dan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, atau ahli gizi, kepada ibu atau pengasuh anak dalam memastikan pemberian MP-ASI dilakukan sesuai dengan pedoman kesehatan. Dukungan ini mencakup penyediaan informasi dan edukasi mengenai pentingnya MP-ASI, waktu pemberian yang tepat, jenis makanan yang direkomendasikan, dan cara penyajiannya yang higienis dan sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan, (2019) menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6 hingga 23 bulan di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan batu, dengan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$.

Dari 46 orang yang menerima dukungan baik dari tenaga kesehatan, mayoritas memberikan MP-ASI pada bayi antara 6 dan 23 bulan, sebanyak 25 orang (32,5%), dan dari 31 orang yang menerima dukungan kurang baik dari tenaga kesehatan, mayoritas memberikan MP-ASI pada bayi antara 0-6 bulan, sebanyak 28 orang (36,4%).

Tidak adanya dukungan tenaga kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula telah menyebabkan penurunan jumlah ASI eksklusif, yang berarti peningkatan MP-ASI Dini. Tenaga kesehatan saat ini mulai memberikan produk bayi seperti susu formula tanpa indikasi medis karena keuntungan finansial. Tenaga kesehatan yang mendukung pemberian MP-ASI dini pada bayi mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Sebaliknya, tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi akan menurunkan pemberian MP-ASI secara dini. Kualitas tenaga kesehatan adalah faktor yang akhirnya memengaruhi keputusan ibu apakah memberikan makanan tambahan pada bayi mereka setelah enam bulan. Tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam mendorong ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi mereka setelah enam bulan (Heryanto, 2017).

2.2.5 Hubungan Sumber Informasi dengan pemberian MPASI

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat

kabar, majalah, buku, media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Fadillah, 2022).

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah, tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut. Pemberian Pendidikan kesehatan tentang MPASI diperlukan dalam peningkatan pengetahuan responden tentang pemberian MPASI, ini karena semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut. Informasi yang didapatkan oleh seseorang, memberikan andil dalam memutuskan untuk mengambil suatu tindakan tertentu. Informasi yang didapatkan, baik itu informasi yang benar maupun yang salah, akan cenderung mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap sesuatu (Fadillah, 2022).

Informasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari manusia, baik dalam menyampaikan maupun menerima informasi. Hal ini menjadikannya elemen penting dalam kehidupan. Para ahli telah mengembangkan berbagai teori untuk menjelaskan makna "informasi" dengan cara yang dapat dipahami oleh banyak orang, menghasilkan pengertian yang hampir seragam. Menurut Gordon B. Davis dalam bukunya *Management Information System*, informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang bermanfaat bagi pengguna dan memiliki nilai signifikan dalam pengambilan keputusan, baik untuk situasi saat ini maupun untuk prospek masa depan (Isni, 2020).

Menurut jurnal karya Widiastuti, Susanti, dan rekan-rekannya yang berjudul Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Sumber Informasi terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Puskesmas Curuas, Kabupaten Serang Tahun 2019, penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis bivariat dilakukan dengan uji Kendall's Tau. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan sumber informasi terhadap pemberian makanan pendamping ASI dini di Puskesmas Curuas, Kabupaten Serang (Wahyuni, 2023). Penelitian ini sejalan dilakukan oleh Muthmainah, (2010) yang menyatakan bahwa sumber informasi memiliki hubungan signifikan dengan nilai *p value* $p=0.871$.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin baik tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, serta semakin lengkap dan akurat sumber informasi yang mereka terima, maka kemungkinan besar mereka akan lebih memahami dan melaksanakan pemberian MP-ASI sesuai dengan pedoman yang dianjurkan.

2.2.6 Hubungan Sikap ibu dengan pemberian MPASI

Sikap ibu terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) memiliki dampak langsung pada keberhasilan dan kepatuhan dalam proses tersebut. Ibu yang memiliki sikap positif dan percaya pada pentingnya MPASI cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti pedoman yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Mereka lebih terbuka untuk mencoba berbagai jenis makanan dan lebih peka terhadap kebutuhan nutrisi bayi. Sikap positif ini juga membantu

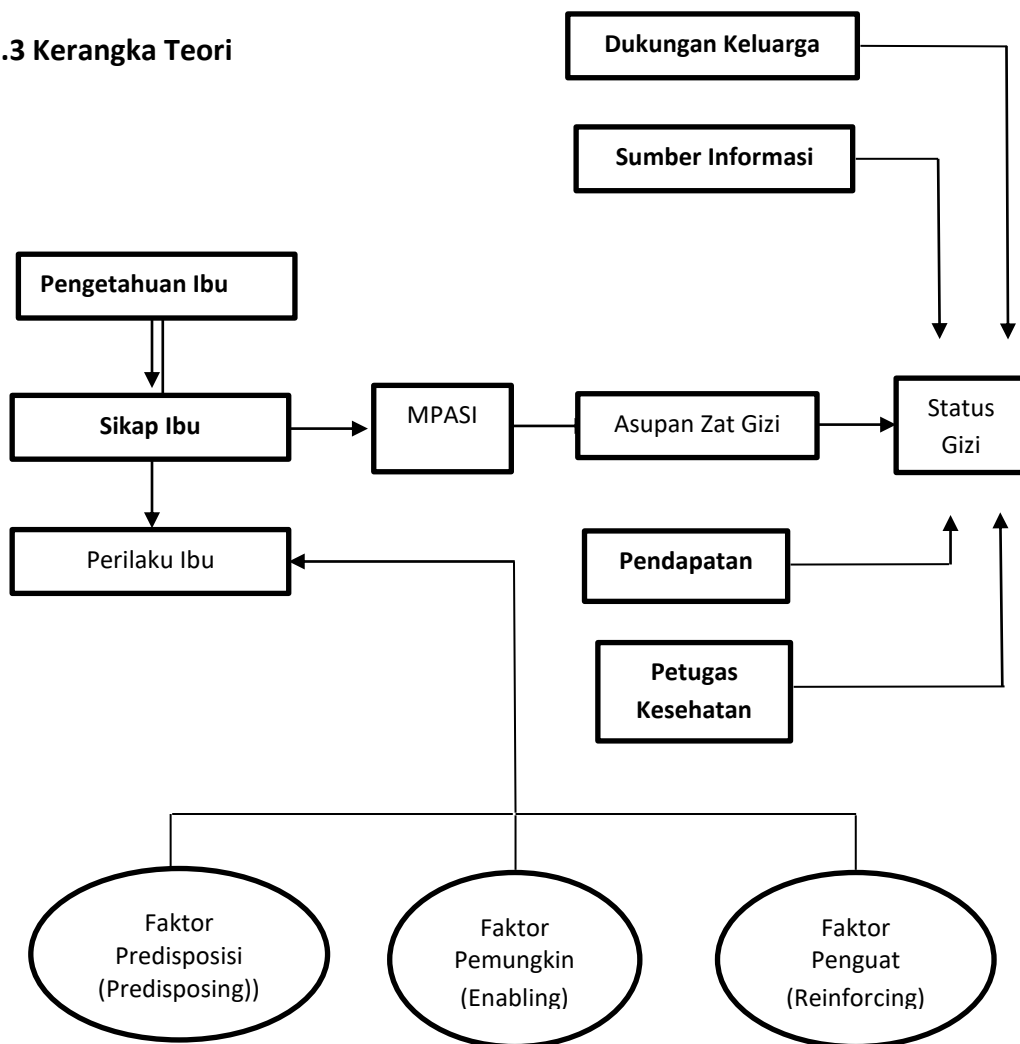
menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana ibu merasa nyaman untuk bereksperimen dengan variasi makanan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keberagaman dan kualitas gizi yang diterima oleh anak (Nimah and Sukendra, 2023).

Sikap adalah perasaan yang mendukung atau memihak pada objek tersebut, baik secara positif maupun negatif. Secara lebih khusus, sikap didefinisikan sebagai tingkat di mana hal-hal psikologis memiliki dampak positif atau negatif. Mayoritas ibu melihat pemberian MP-ASI dengan positif. Ini karena ibu tahu bahwa pemberian MP-ASI yang tepat dimulai setelah bayi berusia enam bulan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, seperti pengetahuan, pengalaman pribadi, kebudayaan, dan sumber informasi. Petugas kesehatan adalah sumber informasi ini selain dari media sosial (Lestari, 2023).

Hasil penelitian dari Lestari, (2023) menunjukkan bahwa dari 45 responden, 37 memiliki sikap baik dan 8 memiliki sikap kurang. Dari 37 responden yang memiliki sikap baik, 33 (73,3%) melakukan pemberian MPASI dan 4 (8,9%) tidak melakukannya. Dari 8 responden yang memiliki sikap kurang, 2 melakukannya. Berdasarkan hasil analisa bivariat uji statistik menggunakan Chi-Square didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MPASI. Hasil ini sejalan dilakukan oleh Nurhayati *et al.*, (2021) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Pada tahun 2021, dari 57 orang yang menjawab, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap ibu dan pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

Pengetahuan dan keinginan ibu memengaruhi keputusan mereka untuk melakukan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). kurangnya ASI eksklusif yang disebabkan oleh pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makanan tambahan pada bayi, seperti pemberian madu dan gula saat bertemu ke rumah tetangga. Sikap yang tidak mendukung termasuk pemberian makanan dan minuman sebelum ASI keluar (prelaktal), pemberian makanan dan minuman sebelum ASI keluar, membuang kolostrum karena dianggap susu basi dan menyebabkan diare, dan ibu yang tidak percaya bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

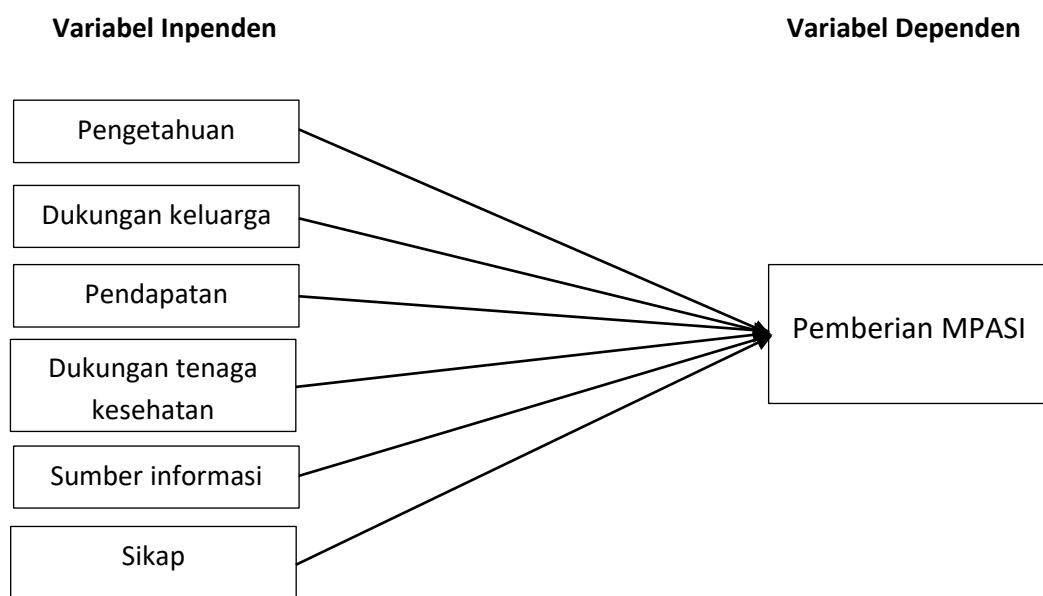
Sumber: Modifikasi dari teori Andersen (1975) dan L.Green (1980), Selvia, (2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, terdapat berbagai faktor yang memengaruhi pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Namun, peneliti hanya akan meneliti beberapa hubungan tertentu, sehingga disusunlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (mpasi) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil. Kerangka konsep ini mencakup variabel independen dan dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MPASI. Sementara itu, variabel independennya meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi, sikap dan kepatuhan. Hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada bagan berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu pemberian MPASI

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, pendapatan, Dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi, sikap.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Pemberian MPASI	Pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi usia 6-23 bulan yang sesuai dengan panduan waktu, jenis, tekstur, dan jumlah makanan berdasarkan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan RI.	Wawancara	Food recall	0. Sesuai 1. Tidak Sesuai	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yang meliputi waktu, jenis, jumlah, dan tekstur makanan sesuai pedoman.	Wawancara	Kuesioner	0. Baik 1. Tidak Baik	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Dukungan keluarga	Tingkat dukungan emosional, informasi, dan praktis dari keluarga (termasuk suami dan anggota keluarga lain) dalam pemberian MPASI yang sesuai.	Wawancara	Kuesioner	0. Ada Dukungan 1. Kurang Dukungan	Ordinal
Dukungan tenaga Kesehatan	Tingkat bimbingan dan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai pemberian MPASI.	Wawancara	Kuesioner	0. Ada Dukungan 1. Kurang Dukungan	Ordinal
Sumber Informasi	Akses ibu terhadap informasi terkait MPASI melalui media cetak, elektronik, dan sosial.	Wawancara	Kuesiner	0. Ada Informasi 1. Kurang Informasi	Ordinal
Sikap	Pandangan ibu terhadap pentingnya pemberian MPASI yang tepat, mencakup aspek positif atau negatif.	Wawancara	Kuesioner	0. Positif 1. Negatif	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pemberian MPASI (Tampubolon, 2023)

1. Tidak Sesuai : Apabila indikator tidak terpenuhi
Umur 6-9 Bulan 650-700 kkal/hari,
Umur 9-12 Bulan 700-800 kkal/hari,
Umur 12-24 Bulan 900- 1.100 kkal/hari.

2. Sesuai : Apabila indikator tidak terpenuhi
- Umur 6-9 Bulan 650-700 kkal/hari,
- Umur 9-12 Bulan 700-800 kkal/hari,
- Umur 12-24 Bulan 900- 1.100 kkal/hari.

3.4.2 Pengetahuan Ibu (Hastuti, 2019).

1. Kurang Baik : Apabila skor diperoleh < 11
2. Baik : Apabila skor diperoleh ≥ 11

3.4.3 Dukungan Keluarga (Rafiyanti, 2019).

1. Kurang Dukungan : Apabila skor diperoleh < 11
2. Ada dukungan : Apabila skor diperoleh ≥ 11

3.4.4 Dukungan Tenaga Kesehatan (Faizah, 2021).

1. Kurang Dukungan : Apabila skor diperoleh < 7
2. AdaDukungan : Apabila skor diperoleh ≥ 7

3.4.5 Sumber Informasi (Selvia, 2019)

1. Kurang Informasi : Apabila skor diperoleh < 5
2. Ada Informasi : Apabila skor diperoleh ≥ 5

3.4.6 Sikap (Zogara, 2020)

1. Negatif : Apabila skor diperoleh < 36
2. Positif : Apabila skor diperoleh ≥ 36

3.5. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.

2. Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.
3. H0: Tidak ada hubungan pendapatan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.
4. Ha: Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.
5. Ha: Ada hubungan sumber informasi dengan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.
6. Ha: Ada hubungan sikap dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) di wilayah kerja PKM Simpang Kanan Aceh Singkil tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* yang digunakan untuk melihat Analisis faktor-faktor yang memengaruhi pemberian MPASI. Menurut Sugiyono, (2019) Studi *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (snapshot/potong lintang).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil berjumlah 287 orang tersebar di 17 desa.

Tabel 4.1
Distribusi jumlah populasi ibu yang memiliki bayi umur 6-23 bulan di wilayah kerja
Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil.

NO	Nama Desa	Ibu yang Memiliki bayi umur 6-23 bulan
1	Tugan	16
2	Cibubukan	12
3	Kain golong	19
4	Sukarejo	13
5	Siatas	40
6	Kuta Kerangan	20
7	Lipat Kajang	36
8	Tanjung Mas	8
9	Serasah	7
10	Ujung Limus	7
11	Silatong	23
12	Lae Riman	10
13	Lae Gambir	13
14	Guha	7
15	Lipat Kajang Atas	20
16	Sidodadi	12
17	Pandan Sari	24
	Total	287

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang oleh populasi tersebut. Penentuan sampel menggunakan persamaan slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1 / 10%.

perhitungannya:

$$n = \frac{N}{1+N (e)^2}$$

$$n = \frac{287}{1 + 287(0,1)^2}$$

$$n = \frac{287}{1 + 287 (0,01)}$$

$$n = \frac{287}{1 + 2,87}$$

$$n = \frac{287}{3,87}$$

$$n = 74,16$$

$$n = 74$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 74 ibu dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini setiap responden dipilih secara acak dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono,2017). Jumlah ibu yang memiliki bayi umur 6-23 bulan di setiap desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan dapat di lihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Jumlah Ibu Yang Memiliki Baduta Usia 6-24 Bulan Setiap Desa Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan

Nama Desa	Distribusi Sampel	Jumlah
Tugan	74x16:287	4
Cibubukan	74x12:287	3
Kain golong	74x19:287	5
Sukarejo	74x13:287	3
Siatas	74x40:287	10
Kuta Kerangan	74x20:287	5
Lipat Kajang	74x36:287	9
Tanjung Mas	74x8:287	2
Serasah	74x7:287	2
Ujung Limus	74x7:287	2
Silatong	74x23:287	6
Lae Riman	74x10:287	3
Lae Gambir	74x13:287	3
Guha	74x13:287	3
Lipat Kajang Atas	74x20:287	5
Sidodadi	74x12:287	3
Pandan Sari	74x24:287	6
Total		74

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi:

- a. Ibu yang memiliki bayi berusia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil.
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- c. Ibu yang dapat membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Ibu yang memiliki bayi berusia di luar rentang 6-23 bulan.
- b. Ibu yang sedang dalam perawatan medis atau memiliki kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi.
- c. Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik (misalnya, bahasa atau gangguan mental).

4.3 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis pengumpulan data, yaitu data primer (dikumpulkan secara langsung oleh peneliti) dan data sekunder (diperoleh dari sumber lain).

4.3.1 Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh pertama kali oleh peneliti menyangkut dengan variabel yang menjadi tujuan utama peneliti. Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya. Data primer biasanya selalu bersifat spesifik karena disesuaikan oleh kebutuhan peneliti (Balaka, 2022).

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang di kumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti pada kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Nasution, 2020). Dalam penelitian ini data sekunder merupakan data yang telah ada sebelumnya dan diperoleh dari catatan di Puskesmas simpang kanan Aceh singkil

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 20 November – 20 Desember Tahun 2024.

4.5 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara langsung dilakukan menggunakan kuesioner dan food recall.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh melalui kuesioner selanjutnya akan dilakukan pengolahan melalui beberapa tahapan, yaitu :

4.6.1 *Editing*

Editing sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian angket, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada angket. Sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan ada kesalahan atau keraguan pada data.

4.6.2 *Coding*

Coding adalah proses memberikan kode pada jawaban angket guna mempermudah proses pengolahan dan perbandingan data. Melalui coding, data dalam bentuk teks atau huruf akan diubah menjadi data angka. Dalam proses *coding*, variabel independen dan dependen akan diberi kode yang memudahkan analisis data.

4.6.3 *Data Entry*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer untuk kemudian diolah lebih lanjut

4.6.4 *Tabulating Data*

Tabulating data yaitu dengan cara memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.7 Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau aplikasi. Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat untuk menjelaskan data secara terpisah melalui tabel yang menggambarkan setiap variabel yang diteliti. Selain itu, peneliti juga menganalisis hubungan antara data pada variabel yang diteliti.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel, dan tujuan analisis ini adalah untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel. Selanjutnya, peneliti akan melakukan perhitungan distribusi frekuensi dan menemukan persentase dari setiap variabel. Ini akan dilakukan dengan program SPSS.

4.7.2 Analisis Bivariat

Dua Variabel yang dianggap memiliki hubungan akan diuji melalui analisis bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel penelitian. Analisa ini menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, penggunaan uji *Chi square* digunakan karena skala pengukuran dari variabel independen dan dependen penelitian adalah ordinal. Berikut adalah persamaan uji *Chi square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :

X^2 = Nilai *Chi square*

O= Nilai observasi

E = Nilai ekpektansi (harapan)

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai $E \leq 5$ maka dipakai rumus koreksi

Yates:

$$X^2 = \sum \frac{\{(O - E) - 0.5\}^2}{E}$$

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Jika $p \text{ value} > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat.

Perhitungan yang dilakukan pada uji *chi-square* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- a. Bila tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher axact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.

- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 dan sel dengan nilai frekuensi e (harapan) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografi

Puskesmas Simpang Kanan terletak di Jl. Kesehatan-Lipat Kajang Atas Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Suro;
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Gunung Meriah;
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Danau Paris; dan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Singkohor.

Puskesmas Simpang Kanan didirikan pada Tahun 2008 memiliki luas tanah 2500m² dengan luas bangunan $\pm$ 483m². Wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan seluas 36.500Ha yang terdiri dari 17 Desa. Adapun desa-desa yang dimaksud antara lain:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Desa Lae Riman | 10. Desa Tanjung Mas |
| 2. Desa Siatas | 11. Desa Cibubukan |
| 3. Desa Pandan Sari | 12. Desa Tugan |
| 4. Desa Kuta Kerangan | 13. Desa Serasah |
| 5. Desa Sukarejo | 14. Desa Silatong |
| 6. Desa Sidodadi | 15. Desa Ujung Limus |
| 7. Desa Kain Golong | 16. Desa Lae Gambir |
| 8. Desa Lipat Kajang Atas | 17. Desa Guha |
| 9. Desa Lipat Kajang Bawah | |

5.2. Visi, Misi, dan Tata Nilai Puskesmas

Visi Puskesmas :

"Menjadikan Puskesmas Simpang Kanan Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terbaik Profesional Dan Bermutu Bagi Masyarakat"

Misi Puskesmas :

1. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat
2. Menyelenggarakan Manajemen Kesehatan Yang terbaik Kepada Masyarakat.
3. Meningkatkan Pelayanan Dasar Dan Memberikan Pelayanan Rujukan Yang Responsif, Cepat dan Berkualitas.

B. Tata Nilai

D : Disiplin

I : Inovatif

T : Terampil

A : Amanah

K : Kekeluargaan

Motto Layanan

"Kesehatan Anda Tujuan Kami Kesembuhan Anda Harapan Kami."

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil tanggal 02 Januari s/d 11 Januari 2025. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024. Faktor-faktor yang dianalisis meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, sumber informasi, sikap dan pemberian MPASI. Hasil perhitungan dan analisis akan disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

6.1.1. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Tabel 6. 1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR RESPONDEN TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	20-30 Tahun	15	20,3
2	31-40 tahun	47	63,5
3	> 40 Tahun	12	16,2
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa kelompok umur 31-40 tahun mendominasi responden dengan frekuensi 47 orang (63,5%) dari total 74 responden. Ini mengindikasikan bahwa orang tua dalam rentang usia ini memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Sementara itu, kelompok umur 20-30 tahun mencatatkan frekuensi 15 responden atau 20,3%,

menunjukkan partisipasi yang lebih rendah dalam pemberian MPASI. Kelompok umur di atas 40 tahun memiliki frekuensi terendah, yaitu 12 responden atau 16,2%.

2. Jenis Kelamin Balita

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN BALITA TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Perempuan	44	59,5
2	Laki-laki	30	40,5
TOTAL		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa balita perempuan mendominasi dengan frekuensi 44 orang (59,5%) dari total 74 responden, sementara balita laki-laki mencatatkan frekuensi 30 orang atau 40,5%.

3. Pendapatan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDAPATAN RESPONDEN TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Pendapatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	≥UMK	31	41,9
2	<UMK	43	58,1
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan kurang dari upah minimum kota (UMK) mendominasi dengan frekuensi 43 orang (58,1%) dari total 74 responden. Sementara itu, responden dengan pendapatan sama dengan atau lebih dari UMK mencatatkan frekuensi 31 orang atau 41,9%.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis data yang fokus pada satu variabel tunggal, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Teknik ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik dari fenomena yang diteliti. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk memahami secara mendalam karakteristik dasar, distribusi, dan sifat-sifat variabel tersebut, tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lainnya.

a. Variabel Penelitian

1. Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis sumber informasi terkait dengan Pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai sumber informasi

Tabel 6. 4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SUMBER INFORMASI TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Sumber Informasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Ada Informasi	34	45,9
2	Kurang Informasi	40	54,1
Total		92	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki informasi mengenai MPASI mencatatkan frekuensi 34 orang (45,9%) dari total 74

responden. Sementara itu, responden yang kurang mendapatkan informasi mencapai 40 orang atau 54,1%.

Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa kurang memiliki informasi yang cukup tentang MPASI, yang dapat berdampak pada pemahaman dan praktik pemberian makanan kepada balita.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis Pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai pengetahuan responden

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Baik	44	59,5
2	Kurang Baik	30	40,5
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik mengenai MPASI mencapai frekuensi 44 orang (59,5% dari total 74 responden. Sementara itu, responden dengan pengetahuan yang kurang baik mencatatkan frekuensi 30 orang atau 40,5%. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI, yang berpotensi berdampak positif pada praktik pemberian makanan kepada balita. Namun, masih ada sebagian responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, yang perlu diatasi melalui program edukasi dan penyuluhan.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai dukungan keluarga

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Ada dukungan	45	60,8
2	Kurang dukungan	29	39,2
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga mencatatkan frekuensi 45 orang (60,8%). Sementara itu, responden yang mengalami kurang dukungan mencapai 29 orang (39,2%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa didukung oleh keluarga dalam pemberian MPASI kepada balita mereka. Dukungan keluarga yang kuat dapat berkontribusi positif terhadap praktik pemberian makanan yang baik, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya nutrisi bagi balita. Namun, masih ada sebagian responden yang merasakan kurangnya dukungan, yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses pemberian MPASI.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai dukungan tenaga kesehatan.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada Dukungan	44	59,5
2	Kurang Dukungan	30	40,5
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan mencatatkan frekuensi 44 orang (59,5%). Sementara itu, responden yang mengalami kurang dukungan mencapai 30 orang (40,5%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian MPASI kepada balita mereka. Dukungan tenaga kesehatan yang baik dapat berkontribusi positif terhadap pemahaman dan praktik pemberian makanan yang tepat, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya nutrisi bagi balita. Namun, masih ada sebagian responden yang merasakan kurangnya dukungan, yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses pemberian MPASI.

5. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai sikap

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP RESPONDEN TERHADAP
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

No	Sikap	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Positif	45	60,8
2	Negatif	29	39,2
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden dengan sikap positif mengenai MPASI mencatatkan frekuensi 45 orang (60,8%). Sementara itu, responden dengan sikap negatif mencapai 29 orang (39,2%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap pemberian MPASI kepada balita mereka. Sikap yang baik dapat mempengaruhi keputusan dan praktik pemberian makanan yang tepat, serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya nutrisi bagi perkembangan anak. Namun, masih ada sejumlah responden yang memiliki sikap negatif, yang perlu diatasi melalui edukasi dan penyuluhan.

6. Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil untuk menganalisis pemberian MPASI, berikut adalah data yang disajikan mengenai Pemberian MPASI.

TABEL 6. 9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH
SINGKIL TAHUN 2024

No	Pemberian MPASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sesuai	44	59,5
2	Tidak Sesuai	30	40,5
Total		74	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang memberikan MPASI sesuai dengan pedoman mencatatkan frekuensi 44 orang (59,5%). Sementara itu, responden yang memberikan MPASI tidak sesuai mencapai 30 orang (40,5%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan pemberian MPASI yang sesuai dengan pedoman yang ada. Praktik yang baik dalam pemberian MPASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Namun, masih ada sebagian responden yang tidak memberikan MPASI sesuai, yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pemberian makanan kepada anak.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik statistik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel dalam sebuah penelitian. Fokus dari analisis ini adalah untuk menentukan apakah terdapat hubungan statistik antara kedua variabel, serta untuk mengukur arah dan kekuatan hubungan tersebut. Umumnya, variabel yang dianalisis meliputi variabel independen, yang berperan sebagai faktor penyebab, dan variabel dependen, yang dianggap sebagai hasil atau konsekuensi dari variabel independen.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan Pemberian MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil, berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.10
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Pengetahuan	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	19	63,3	11	36,7	30	100	0,002
2	Baik	11	25,0	33	75,0	44	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.10 terlihat bahwa responden dengan pengetahuan yang tidak baik lebih tinggi pada pemberian MPASI yang tidak sesuai sebesar (63,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan yang baik lebih tinggi pada pemberian MPASI yang sesuai sebesar (75,0%). Hasil uji di peroleh $p=0,002 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil. Pengetahuan yang memadai tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) berperan penting dalam memastikan asupan gizi yang optimal bagi bayi dan dapat meningkatkan praktik pemberian MPASI yang sesuai, sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) , berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.11
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Dukungan keluarga	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		f	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Dukungan	19	61,3	12	38,7	31	100	0,004
2	Ada Dukungan	11	25,6	32	74,4	43	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang kurang dukungan lebih banyak pada pemberian MPASI yang tidak sesuai sebesar (61,3%). Sedangkan responden yang ada dukungan lebih banyak pada pemberian MPASI yang sesuai sebesar (74,4). Hasil uji di peroleh nilai $p=0,004<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pemberian MPASI. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan praktik pemberian MPASI yang sesuai, yang pada gilirannya dapat berdampak positif pada kesehatan dan gizi balita.

3. Hubungan Pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) , berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Pendapatan	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		n	%	
		n	%	n	%			
1	< UMK	20	46,5	23	53,5	43	100	0,321
2	≥ UMK	10	32,3	21	67,7	31	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.12 menunjukan bahwa responden dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) dalam pemberian MPASI sesuai sebesar (53,5%) sama halnya dengan pendapatan di atas Upah Minimum Kabupaten (UMK) lebih besar pada pemberian MPASI yang sesuai sebesar (67,7%). Namun, nilai $p=0,321>0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan pemberian MPASI. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat kecenderungan, pendapatan tidak secara langsung memengaruhi keputusan keluarga dalam memberikan MPASI yang sesuai, dan faktor lain mungkin juga berperan dalam praktik pemberian MPASI di wilayah tersebut.

4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI), berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.13
HUBUNGAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Dukungan	17	56,7	13	43,3	30	100	0,036
2	Ada Dukungan	13	29,5	31	70,5	44	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.13 menunjukkan responden yang kurang dukungan keluarga lebih tinggi pada pemberian MPASI yang tidak sesuai sebesar (56,7%). Sedangkan responden yang ada dukungan keluarga lebih tinggi pada pemberian MPASI yang sesuai sebesar (70,5%). Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,036 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian MPASI. Hal ini menandakan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan praktik pemberian MPASI yang sesuai, yang dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan gizi balita di wilayah tersebut.

5. Hubungan Sumber Informasi dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara sumber informasi dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) , berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel:

TABEL 6.14
HUBUNGAN SUMBER INFORMASI DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Sumber Informasi	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Informasi	22	56,4	17	43,6	39	100	0,007
2	Ada Informasi	8	22,9	27	77,1	35	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.14 Menunjukkan bahwa responden yang kurang informasi lebih tinggi pada pemberian MPASI yang tidak sesuai sebesar (56,4%). Sedangkan responden yang ada informasi lebih tinggi pada pemberian MPASI yang sesuai sebesar (77,1%). Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,007 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi dan pemberian MPASI. Temuan ini mengindikasikan bahwa akses terhadap informasi yang tepat dan memadai berperan penting dalam meningkatkan praktik pemberian MPASI yang sesuai, yang dapat berdampak positif pada kesehatan dan gizi balita di wilayah tersebut.

6. Hubungan Sikap dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) , berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel :

TABEL 6.15
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH SINGKIL

No	Sikap	Pemberian MP ASI				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		n	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	19	63,3	11	36,7	30	100	0,002
2	Positif	11	25,0	33	75,0	44	100	
	Total	30	40,5	44	59,5	74	100	

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.15 menunjukan bahwa responden dengan sikap negatif lebih banyak pada pemberian MPASI yang tidak sesuai sebesar (63,3%). Sedangkan responden dengan sikap positif lebih banyak pada pemberian MPASI sesuai sebesar (75,0%). Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan pemberian MPASI. Temuan ini menekankan pentingnya sikap positif sebagai faktor kunci dalam meningkatkan praktik pemberian MPASI yang sesuai, yang dapat berkontribusi pada kesehatan dan gizi balita di wilayah tersebut.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, terdapat 74 sampel. Dalam Penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis menggunakan 2 metode, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan variabel independen dan dependen. Berikut adalah pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan Pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024 ($p < 0,05$). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan langkah penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak setelah masa menyusui. Di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil. Temuan ini sejalan dengan banyak penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam menentukan perilaku gizi keluarga.

Pengetahuan tentang MPASI mencakup pemahaman mengenai waktu yang tepat untuk memulai pemberian makanan pendamping, jenis makanan yang sesuai, serta cara penyajian dan pengolahan makanan yang baik untuk balita. Ketika orang tua memiliki pengetahuan yang memadai, mereka lebih cenderung untuk memberikan MPASI yang sesuai dengan rekomendasi gizi, yang

pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian MPASI, seperti pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi atau tidak mengenali tanda-tanda kesiapan anak untuk menerima makanan padat.

Pengetahuan ibu mengenai MPASI memiliki peran signifikan dalam menentukan kualitas dan ketepatan praktik pemberian MPASI. Implementasi pemberian MPASI di Aceh Singkil banyak ibu yang telah memahami pentingnya pemberian MPASI sesuai syarat, seperti kandungan gizi, tekstur, dan frekuensi yang dianjurkan, tetapi masih ada ibu-ibu yang belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai waktu pemberian MPASI yang sesuai, yaitu mulai usia enam bulan. Kurangnya pengetahuan ini berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2020) di wilayah Jawa Tengah menunjukkan hasil yang serupa, di mana orang tua dengan pengetahuan baik tentang MPASI lebih sering memberikan makanan yang sesuai dan bergizi kepada anak-anak mereka.

Di Puskesmas Simpang Kanan, program pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai MPASI. Program ini sering kali mencakup penyuluhan tentang pentingnya MPASI, cara menyiapkan makanan yang bergizi, serta informasi tentang makanan yang harus dihindari. Dengan adanya dukungan informasi yang tepat, orang tua dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai apa yang harus diberikan kepada anak mereka.

Pengetahuan yang baik tentang MPASI tidak hanya berasal dari informasi formal yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat diperoleh melalui sumber lain seperti media sosial, buku, dan diskusi dengan sesama orang tua. Penelitian oleh Wulandari (2021) menunjukkan bahwa orang tua yang aktif mencari informasi tentang gizi anak melalui berbagai sumber cenderung lebih berhasil dalam memberikan MPASI yang sesuai. Ini menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan harus melibatkan berbagai platform informasi untuk menjangkau audiens yang lebih luas.

Di samping itu, faktor lain yang juga mempengaruhi pemberian MPASI adalah sikap orang tua terhadap makanan. Meskipun pengetahuan berperan penting, sikap positif terhadap pemberian MPASI juga menjadi faktor penentu. Penelitian oleh Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki sikap positif terhadap pemberian MPASI cenderung lebih terbuka untuk mencoba berbagai jenis makanan baru dan tidak ragu untuk mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan harus disertai dengan perubahan sikap yang mendukung penerapan pengetahuan tersebut.

Adanya perbedaan pengetahuan di antara orang tua juga dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan latar belakang sosial ekonomi. Penelitian oleh Fitriani (2020) menemukan bahwa orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi dan MPASI. Mereka lebih cenderung untuk mengikuti anjuran kesehatan dan memperhatikan kebutuhan gizi anak. Dalam konteks Puskesmas Simpang Kanan, penting untuk

mempertimbangkan latar belakang pendidikan orang tua dalam merancang program penyuluhan dan pendidikan kesehatan.

Salah satu tantangan yang dihadapi dalam peningkatan pengetahuan adalah keberagaman budaya dan kebiasaan masyarakat. Masyarakat dengan latar belakang budaya yang berbeda mungkin memiliki kebiasaan yang beragam dalam pemberian makanan kepada anak-anak mereka. Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa kebiasaan tradisional dalam memberi makanan kepada balita dapat memengaruhi pemahaman orang tua tentang MPASI. Oleh karena itu, ketika merancang program penyuluhan, penting untuk mempertimbangkan nilai-nilai budaya yang ada agar program tersebut lebih diterima oleh masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang MPASI, kolaborasi antara berbagai pihak sangat diperlukan. Misalnya, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan komunitas lokal dapat bekerja sama untuk mengadakan workshop, seminar, dan kegiatan edukatif lainnya. Dengan melibatkan masyarakat dalam proses pendidikan, diharapkan pengetahuan yang diperoleh bisa lebih relevan dan bermanfaat bagi mereka. Selain itu, penggunaan media digital dalam menyebarluaskan informasi juga menjadi semakin penting. Dengan semakin banyaknya orang tua yang menggunakan internet dan media sosial, platform ini dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi yang akurat dan terpercaya tentang MPASI. Penelitian oleh Nugroho (2022) menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan melalui media digital dapat

menjangkau audiens yang lebih luas dan lebih mudah diakses oleh berbagai kalangan.

Hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang MPASI berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MPASI yang sesuai. Hal ini menekankan pentingnya upaya berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai MPASI. Melalui berbagai intervensi pendidikan yang melibatkan masyarakat dan mempertimbangkan faktor budaya, diharapkan praktik pemberian MPASI dapat meningkat, yang pada gilirannya akan berdampak positif pada kesehatan dan gizi balita.

6.2.2 Hubungan Dukungan keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil Tahun 2024 ($p < 0,05$).

Dukungan keluarga dalam konteks pemberian MPASI mencakup berbagai bentuk dukungan, seperti moral, emosional, dan praktis. Dukungan moral dan emosional dapat berupa dorongan dari anggota keluarga untuk memberikan makanan yang bergizi dan sesuai, sementara dukungan praktis dapat mencakup bantuan dalam menyiapkan makanan atau memberikan informasi tentang cara memberi MPASI yang benar. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan positif cenderung lebih mampu membuat keputusan yang baik terkait gizi anak.

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang berkualitas dan aman bagi anak. Dalam pemberian MPASI di Aceh Singkil bentuk dukungan tersebut yang paling dominan keterlibatan anggota keluarga (orang tua dari ibu baduta) membantu dalam proses pembuatan MPASI yang akan di berikan kepada bayi, serta menjaga keamanan dan kebersihan alat/bahan yang digunakan. Dukungan ini tidak hanya meringankan beban ibu sebagai pemberi MPASI, tetapi juga berkontribusi dalam memastikan nutrisi yang diberikan kepada anak sesuai dengan standar kesehatan.

Dalam banyak masyarakat, termasuk di Aceh Singkil, keluarga merupakan unit sosial yang paling berpengaruh dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan gizi anak. Ketika anggota keluarga, terutama orang tua, merasa didukung oleh pasangan, orang tua, dan anggota keluarga lainnya, mereka lebih cenderung untuk mengikuti saran dan rekomendasi dari tenaga kesehatan mengenai pemberian MPASI. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hidayati (2020), yang menunjukkan bahwa dukungan dari anggota keluarga berpengaruh positif terhadap praktik pemberian MPASI yang tepat.

Salah satu aspek penting dari dukungan keluarga adalah komunikasi yang baik antara anggota keluarga. Komunikasi yang terbuka memungkinkan orang tua untuk berbagi informasi dan kekhawatiran mengenai pemberian MPASI. Penelitian oleh Susanto et al. (2019) menemukan bahwa keluarga yang memiliki komunikasi yang efektif cenderung lebih berhasil dalam menerapkan praktik gizi yang baik, termasuk pemberian MPASI. Dalam konteks ini, penting bagi orang tua

untuk merasa nyaman dalam mendiskusikan tantangan yang mereka hadapi dalam memberikan MPASI kepada anak.

Dukungan keluarga juga dapat memengaruhi sikap dan motivasi orang tua dalam memberikan MPASI. Ketika orang tua merasa didukung oleh anggota keluarga lainnya, mereka lebih mungkin untuk mencoba berbagai jenis makanan dan tidak ragu untuk mengikuti rekomendasi dari tenaga kesehatan. Penelitian oleh Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa orang tua yang merasa didukung cenderung lebih terbuka terhadap anjuran dan informasi baru mengenai gizi anak. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya penting dalam aspek praktis, tetapi juga dalam membangun sikap positif terhadap pemberian MPASI.

Namun, tantangan sering muncul ketika terdapat perbedaan pandangan mengenai pemberian MPASI di dalam keluarga. Misalnya, jika salah satu anggota keluarga memiliki pandangan yang berbeda mengenai jenis makanan atau waktu pemberian MPASI, hal ini dapat menimbulkan kebingungan bagi orang tua. Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa konflik dalam keluarga terkait pengambilan keputusan gizi dapat menghambat praktik pemberian MPASI yang sesuai. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan kesepahaman di antara anggota keluarga mengenai pentingnya MPASI dan cara terbaik untuk memberikannya.

Dukungan keluarga juga berkaitan dengan akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk memberikan MPASI yang baik. Keluarga yang memiliki dukungan dari anggota yang lebih tua, seperti kakek atau nenek, sering kali

memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan pengalaman dalam menyiapkan makanan yang bergizi. Penelitian oleh Fitriani (2020) menemukan bahwa keluarga yang memiliki anggota yang berpengalaman dalam memberikan MPASI cenderung lebih berhasil dalam menyediakan makanan yang sesuai untuk anak-anak mereka.

Selain itu, pemanfaatan media sosial dan teknologi informasi juga dapat berperan dalam meningkatkan dukungan keluarga. Banyak orang tua yang aktif mencari informasi tentang gizi anak melalui platform digital. Dengan menyediakan informasi yang mudah diakses dan berbagi pengalaman melalui media sosial, dukungan keluarga dapat diperkuat. Penelitian oleh Nugroho (2022) menunjukkan bahwa penggunaan media digital untuk berbagi informasi tentang gizi dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga mengenai MPASI.

Hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MPASI yang sesuai. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam proses pemberian MPASI, yang tidak hanya mencakup aspek praktis tetapi juga aspek emosional dan sosial. Upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pemberian MPASI harus melibatkan pendekatan yang komprehensif, termasuk pendidikan, komunikasi, dan kolaborasi antara anggota keluarga.

6.2.3 Hubungan Pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dan pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil pada tahun 2024, dengan $p\text{-value} > 0,05$. Pendapatan ini tidak di hitung dengan jumlah perkapita atau jumlah kebutuhan setiap anggota keluarga. Pendapatan sering dihubungkan dengan kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Secara teori, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi seharusnya memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan sehat dan bergizi. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan saja tidak cukup untuk menjelaskan variasi dalam praktik pemberian MPASI di masyarakat. Penelitian sebelumnya oleh Hidayati (2020) juga menemukan bahwa meskipun terdapat korelasi antara pendapatan dan konsumsi makanan bergizi, hubungan tersebut tidak selalu konsisten.

Salah satu faktor yang mungkin memengaruhi pemberian MPASI adalah pengetahuan orang tua tentang gizi dan MPASI. Penelitian oleh Susanto et al. (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang makanan yang sesuai untuk anak dapat lebih berpengaruh daripada pendapatan. Di Puskesmas Simpang Kanan, jika orang tua memiliki pengetahuan yang memadai mengenai MPASI, mereka mungkin dapat memanfaatkan sumber daya yang ada, meskipun dengan pendapatan yang terbatas, untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak mereka.

Dukungan dari anggota keluarga dan komunitas juga dapat berperan penting dalam pemberian MPASI. Penelitian oleh Rahmawati (2022) menemukan bahwa keluarga yang saling mendukung dalam praktik pemberian makanan cenderung lebih berhasil, meskipun pendapatan mereka tidak tinggi. Dalam konteks ini, dukungan sosial dapat menggantikan atau mengimbangi keterbatasan finansial, sehingga orang tua merasa lebih termotivasi untuk memberikan MPASI yang sesuai.

Aspek budaya dan kebiasaan lokal juga memainkan peran dalam keputusan pemberian MPASI. Misalnya, di beberapa komunitas, terdapat kebiasaan tertentu yang dapat mempengaruhi jenis makanan yang diberikan kepada anak. Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa tradisi dan norma sosial dapat mengarahkan pilihan makanan, terlepas dari status ekonomi keluarga. Oleh karena itu, meskipun pendapatan berperan dalam akses terhadap makanan, pilihan yang diambil oleh orang tua mungkin lebih dipengaruhi oleh kebiasaan dan nilai-nilai budaya.

Lebih lanjut, akses terhadap layanan kesehatan dan penyuluhan gizi juga berkontribusi terhadap praktik pemberian MPASI. Penelitian oleh Fitriani (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki akses baik ke informasi gizi dan layanan kesehatan lebih cenderung memberikan MPASI yang sesuai. Di Puskesmas Simpang Kanan, penyuluhan dari tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan orang tua, yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada praktik pemberian makanan, terlepas dari pendapatan mereka.

Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik dalam memahami praktik pemberian MPASI. Pendapatan mungkin tidak memiliki hubungan langsung dengan pemberian MPASI, tetapi faktor-faktor lain seperti pengetahuan, dukungan sosial, budaya, dan akses terhadap layanan kesehatan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai praktik pemberian makanan kepada anak.

6.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian MPASI

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil pada tahun 2024, dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Dukungan tenaga kesehatan mencakup berbagai bentuk interaksi, seperti penyuluhan, informasi, dan bimbingan dalam hal pemberian MPASI. Tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua mengenai waktu yang tepat untuk memulai MPASI, jenis makanan yang sesuai, dan cara penyajian yang baik. Penelitian oleh Hidayati (2020) menunjukkan bahwa keluarga yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan cenderung lebih berhasil dalam menerapkan praktik gizi yang baik, termasuk pemberian MPASI.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan edukasi kepada ibu atau pengasuh terkait pemberian MPASI yang sesuai dengan standar dan rekomendasi kesehatan. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dan pemberian MPASI di Aceh singkil yaitu tenaga kesehatan banyak

memberi dukungan dengan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu-ibu di posyandu terkait tentang pemberian MPASI yang tepat dan sesuai dengan syarat yang telah ditentukan. Dengan adanya informasi yang diberikan, ibu diharapkan mampu memberikan MPASI yang memenuhi syarat kualitas, kuantitas, dan keamanan pangan, sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan optimal pada anak.

Salah satu aspek penting dari dukungan tenaga kesehatan adalah kemampuan mereka untuk memberikan informasi yang akurat dan praktis kepada orang tua. Informasi yang tepat dapat membantu orang tua memahami pentingnya MPASI serta cara menyiapkan makanan yang bergizi. Penelitian oleh Susanto et al. (2019) menekankan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua, sehingga mereka lebih percaya diri dalam memberikan MPASI yang sesuai untuk anak-anak mereka.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga dapat memotivasi orang tua untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai gizi anak. Ketika tenaga kesehatan memberikan dukungan yang positif dan mendorong orang tua untuk bertanya, orang tua cenderung lebih terbuka untuk belajar dan menerapkan praktik yang baik dalam pemberian MPASI. Rahmawati (2022) mencatat bahwa hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan orang tua sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian MPASI yang tepat.

Namun, tantangan sering kali muncul ketika terdapat kesenjangan antara pengetahuan yang diberikan dan praktik yang dilaksanakan. Penelitian oleh

Lestari (2021) menunjukkan bahwa meskipun orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI, hambatan seperti keterbatasan bahan makanan atau kebiasaan keluarga dapat memengaruhi penerapan informasi tersebut. Oleh karena itu, selain memberikan dukungan informasi, tenaga kesehatan juga perlu memahami konteks sosial dan ekonomi keluarga untuk memberikan solusi yang lebih relevan.

Dukungan tenaga kesehatan juga dapat mencakup keterlibatan dalam kegiatan komunitas, seperti penyuluhan gizi di posyandu atau kegiatan kesehatan lainnya. Dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan ini, tenaga kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi orang tua untuk belajar dan berbagi pengalaman mengenai MPASI. Penelitian oleh Fitriani (2020) menunjukkan bahwa kegiatan komunitas yang melibatkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan pemberian MPASI yang tepat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MPASI. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan orang tua dalam upaya meningkatkan status gizi anak. Melalui pendekatan yang lebih terintegrasi, diharapkan dukungan dari tenaga kesehatan dapat berkontribusi pada keberhasilan pemberian MPASI yang sesuai.

6.2.5 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemberian MPASI

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sumber informasi dengan pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil pada tahun 2024 dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Sumber informasi yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup berbagai saluran, seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan, buku panduan, media sosial, serta pengalaman dari keluarga dan teman. Pengetahuan yang diperoleh dari sumber-sumber ini sangat memengaruhi sikap dan tindakan orang tua dalam memberikan MPASI. Penelitian sebelumnya oleh Hidayati (2020) menunjukkan bahwa orang tua yang mendapatkan informasi dari sumber yang terpercaya cenderung lebih berhasil dalam memberikan MPASI yang sesuai dengan rekomendasi gizi.

Di Aceh Singkil banyak ibu yang mendapatkan informasi mengenai MPASI dari Petugas kesehatan, yang mana petugas kesehatan selalu memberikan informasi mengenai pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kemenkes. Selain itu juga banyak ibu yang mendapatkan informasi terkait MPASI dari membaca di buku panduan (buku pink).

Pentingnya sumber informasi yang baik tercermin dalam kemampuan orang tua untuk memahami kapan dan bagaimana memulai pemberian MPASI. Misalnya, informasi mengenai waktu yang tepat untuk memperkenalkan makanan padat kepada bayi sangat penting untuk mencegah masalah pencernaan dan memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Penelitian oleh Susanto et al. (2019) menekankan bahwa orang tua yang memiliki

akses ke informasi yang akurat mengenai MPASI lebih mungkin untuk mengikuti panduan tersebut dalam praktik sehari-hari.

Media sosial menjadi salah satu sumber informasi yang semakin populer di kalangan orang tua. Masyarakat saat ini banyak mencari informasi tentang gizi anak di platform digital. Penelitian oleh Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa orang tua yang aktif mencari informasi melalui media sosial memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang MPASI dan lebih terbuka untuk mencoba berbagai jenis makanan untuk anak mereka. Namun, penting bagi orang tua untuk memilah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber ini, karena tidak semua informasi di media sosial dapat dipertanggungjawabkan.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh dalam menyediakan sumber informasi yang tepat. Ketika tenaga kesehatan memberikan penyuluhan yang berkualitas, orang tua akan lebih percaya diri untuk menerapkan apa yang telah mereka pelajari. Penelitian oleh Fitriani (2020) menemukan bahwa penyuluhan yang dilakukan secara rutin dan interaktif oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dan mengubah perilaku mereka dalam pemberian MPASI.

Namun, tantangan yang dihadapi adalah adanya kesenjangan antara informasi yang diterima dan praktik yang dilakukan. Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa meskipun orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI, mereka sering kali menghadapi hambatan, seperti kurangnya bahan makanan yang sesuai atau ketidakpahaman mengenai cara menyiapkan MPASI yang benar. Oleh karena itu, penting untuk tidak hanya memberikan

informasi, tetapi juga menyediakan dukungan praktis yang membantu orang tua menerapkan pengetahuan mereka.

Hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan menunjukkan bahwa sumber informasi berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MPASI. Hal ini menegaskan perlunya strategi komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya MPASI dan cara pemberiannya yang benar.

6.2.5 Hubungan Sikap dengan Pemberian MPASI

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara Sikap dengan pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil pada tahun 2024 dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Sikap orang tua terhadap MPASI mencakup keyakinan, persepsi, dan nilai-nilai yang mendasari keputusan mereka dalam memberikan makanan pendamping. Ketika orang tua memiliki sikap yang positif, mereka cenderung lebih terbuka untuk mencoba berbagai jenis makanan, mengikuti rekomendasi dari tenaga kesehatan, dan memberikan makanan yang bergizi. Penelitian sebelumnya oleh Hidayati (2020) menunjukkan bahwa orang tua yang percaya akan pentingnya MPASI lebih mungkin untuk memberikan makanan yang sesuai dan bergizi kepada anak-anak mereka.

Di Aceh Singkil hubungan pemberian MPASI dengan Sikap ibu sangat berhubungan. Sikap ibu memegang peranan kunci dalam menentukan kualitas MPASI, termasuk pemilihan bahan makanan yang beragam dan bergizi. Meskipun banyak ibu telah memahami pentingnya variasi bahan makanan dalam

MPASI sesuai kebutuhan bayi, terdapat fenomena yang cukup memprihatinkan, yakni penggunaan penyedap rasa (MSG) dalam MPASI. Sikap ibu yang cenderung mengutamakan rasa dapat memengaruhi kualitas MPASI yang diberikan, sehingga menjadi perhatian khusus dalam kajian kesehatan bayi dan pola pemberian makan.

Sikap positif terhadap MPASI bukan hanya berkaitan dengan pengetahuan tentang gizi, tetapi juga dengan pengalaman dan dukungan sosial yang diterima. Orang tua yang merasa didukung oleh keluarga, teman, dan komunitas cenderung memiliki sikap yang lebih positif. Penelitian oleh Susanto et al. (2019) menemukan bahwa dukungan sosial berkontribusi pada peningkatan sikap dan motivasi orang tua dalam memberikan MPASI. Dengan adanya dukungan, orang tua merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk menerapkan ilmu yang mereka dapatkan mengenai pemberian makanan pendamping.

Selain itu, pengalaman pribadi juga memainkan peran penting dalam membentuk sikap. Jika orang tua memiliki pengalaman positif dalam memberikan makanan kepada anak sebelumnya, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih baik terhadap MPASI. Sebaliknya, pengalaman negatif, seperti masalah pencernaan pada anak setelah menerima MPASI yang tidak sesuai, dapat menyebabkan kekhawatiran dan sikap negatif terhadap pemberian MPASI. Penelitian oleh Rahmawati (2022) menekankan pentingnya pengalaman dalam membentuk sikap dan perilaku orang tua.

Namun, tantangan muncul ketika terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap. Meskipun orang tua memiliki pengetahuan yang baik

tentang MPASI, mereka mungkin masih ragu untuk menerapkannya jika sikap mereka tidak mendukung. Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa sikap yang negatif dapat menghambat orang tua dalam mengambil tindakan yang diperlukan untuk memberikan MPASI yang sesuai. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi sikap negatif dengan memberikan informasi yang jelas dan mendukung.

Dukungan dari tenaga kesehatan juga berperan penting dalam membangun sikap positif. Ketika tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional dan informasi yang akurat, orang tua merasa lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran dan praktik pemberian MPASI yang baik. Penelitian oleh Fitriani (2020) menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan orang tua dapat meningkatkan sikap positif orang tua terhadap pemberian MPASI.

Hasil penelitian di Puskesmas Simpang Kanan menunjukkan bahwa sikap orang tua berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MPASI. Temuan ini menyoroti perlunya strategi yang mengedepankan perubahan sikap dalam upaya meningkatkan praktik pemberian MPASI yang sesuai. Program penyuluhan yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun sikap positif, dapat berkontribusi pada keberhasilan pemberian MPASI yang optimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil , dapat disimpulkan bahwa:

- a. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan orang tua dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan, Aceh Singkil ($p < 0,05$). Semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang MPASI, semakin besar kemungkinan mereka untuk memberikan makanan yang sesuai dan bergizi. Pengetahuan yang baik membantu orang tua memahami pentingnya MPASI, jenis makanan yang tepat, dan waktu yang ideal untuk memulai, yang semua ini berkontribusi pada kesehatan dan pertumbuhan optimal anak.
- b. Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan pemberian MPASI di wilayah yang sama ($p < 0,05$). Dukungan dari anggota keluarga dapat meningkatkan keberhasilan orang tua dalam memberikan MPASI yang sesuai, mengindikasikan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses ini sangat penting.
- c. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dan pemberian MPASI ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa faktor ekonomi tidak selalu menjadi penentu dalam praktik pemberian MPASI. Hal ini menandakan bahwa aspek non-ekonomi, seperti pengetahuan dan

dukungan, lebih berpengaruh terhadap keputusan pemberian makanan pendamping.

- d. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian MPASI ($p < 0,05$). Dukungan dan bimbingan dari tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan praktik pemberian MPASI yang tepat, sehingga orang tua merasa lebih percaya diri dan termotivasi.
- e. Akses terhadap sumber informasi yang berkualitas juga berhubungan signifikan dengan pemberian MPASI ($p < 0,05$). Penyuluhan, media sosial, dan pengalaman orang lain mempengaruhi keputusan orang tua dalam memberikan MPASI yang sesuai dan bergizi.
- f. Terdapat hubungan signifikan antara sikap orang tua dan pemberian MPASI di wilayah tersebut ($p < 0,05$). Sikap positif orang tua, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan dukungan sosial, sangat berkontribusi pada keberhasilan praktik pemberian MPASI yang optimal untuk anak

7.2. Saran

- a. Peningkatan pengetahuan sangat penting untuk mengadakan program penyuluhan yang terstruktur dan berkelanjutan mengenai MPASI. Kegiatan ini dapat melibatkan tenaga kesehatan dan ahli gizi untuk memberikan informasi yang akurat tentang jenis makanan, waktu pemberian, dan manfaat MPASI bagi pertumbuhan anak.

- b. Dukungan keluarga dapat ditingkatkan dengan mengedukasi anggota keluarga tentang pentingnya dukungan dalam pemberian MPASI. Program yang melibatkan anggota keluarga dalam penyuluhan dapat meningkatkan kolaborasi dan dukungan dalam praktik pemberian MPASI.
- c. Pendekatan ekonomi tetap penting meskipun pendapatan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Memberikan akses kepada semua keluarga terhadap bahan makanan bergizi melalui program bantuan pangan atau subsidi untuk keluarga berpenghasilan rendah dapat membantu memastikan ketersediaan makanan yang diperlukan untuk MPASI.
- d. Dukungan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan dengan peningkatan keterampilan dan pengetahuan mereka dalam memberikan bimbingan tentang MPASI. Penyuluhan rutin dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dapat memperkuat hubungan mereka dengan orang tua.
- e. Akses sumber informasi yang berkualitas harus ditingkatkan melalui media sosial maupun penyuluhan tatap muka. Penyediaan materi edukatif yang mudah diakses dan dipahami oleh orang tua dapat membantu mereka dalam mengambil keputusan yang lebih baik mengenai MPASI.
- f. Pengembangan sikap positif orang tua terhadap pemberian MPASI dapat dilakukan melalui program yang membangun kesadaran akan pentingnya MPASI. Menghadirkan testimoni dari orang tua lain yang

telah berhasil dan melibatkan orang tua dalam proses belajar dapat membantu memperkuat sikap positif tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, S.N. (2024) 'Hubungan Sikap Ibu, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Umur Kurang Dari 6 Bulan', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 3(8), pp. 1389–1389.
- Agustina, I. (2022) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Dini Dengan Konstipasi Pada Bayi Usia DI Bawah 6 Bulan', *Indonesian Journal Of Professional Nursing*, 3(1), pp. 38–44.
- Annisa (2019) 'Analisis Dukungan Keluarga dan Pengaruh Budaya dengan Pemberian MPASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu', *Poltekkes Kesehatan Bengkulu* [Preprint].
- Balaka, M.Y. (2022) *Metode penelitian Kuantitatif*. 1st edn, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*. 1st edn. Edited by I. Ahmaddien. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Beno, J., Silen, A.. And Yanti, M. (2022) 'Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya', *Braz Dent J.*, 33(1), Pp. 1–12.
- DinkesAceh (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- DinkesAcehSingkil (2024) *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil*. Aceh Singkil: Dinas Kesehatan Aceh Singkil.
- Fadillah, U. (2022) 'Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Bayi di Puskesmas Ambal II', *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong* [Preprint].
- Faizah, F. (2021) 'Determinan Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-24 bulan di

- Posyandu Balita Dewi Sartika Kecamatan Tandes Surabaya', *STIKES Hang Tuah*, 5(3), pp. 248–253.
- Febriyanti, S.S., Sari, A. and Ginting, A.S.B. (2023) 'Hubungan Sikap Ibu, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Umur Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Kadujangkung Kabupaten Pandeglang', *The Journal Of Mother and Child Health Concerns*, 2(1), pp. 32–40.
- Handayani (2019) 'Kontribusi Sistem Budaya dalam Pola Asuh Gizi Balita Pada Lingkungan Rentang Gizi', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(3), pp. 1–10.
- Haryanti, I. and Heriani (2023) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi MP-ASI Dini', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), pp. 1201–1208.
- Hasibuan, E.A. (2019) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019'. Institut Kesehatan Helvetia.
- Hastuti, P. (2019) 'Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto', *Jurnal Surya*, 11(03), pp. 62–68. doi:10.38040/js.v11i03.55.
- Heryanto, E. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 141–152. doi:10.30604/jika.v2i2.56.
- Isni, K. and Dinni, S.M. (2020) 'Pencegahan Stunting melalui Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI)', *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1), pp. 133–140.
- Kemenkes (2021) *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes (2022) *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes (2023) *Makanan Pendamping ASI (MPASI)*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI 2024 (2024) 'kementrian kesehatan RI 2024 petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 42(2), p. 283. Available at: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27148/tde-08102007-211215/publico/Hiperterrorismo_e_midia_na_comunicacao_politica.pdf.

Lestari, D.A. (2023) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Makanan MP-ASI Di PMB Irma Suryani Kota Prabumulih', *MIDWIFERY JOURNAL*, 3(4), pp. 199–204.

Lestari, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*, 8(1), pp. 1–19.

Lestari, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*, 8(1), pp. 1–10.

Makdalena *et al.* (2023) 'Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Kejadian Konstipasi di Klinik Ina Gurky Kabupaten Deli Serdang', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), pp. 11–17.

Mamangkey, S., Rompas, S. and Masi, G. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru', *e-Journal Keperawatan (eKp)*, 6(1), pp. 1–6.

Mulyana, D.N. and Maulida, K. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(3), pp. 96–102.

- Muthmainah, F. (2010) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping air susu ibu di Puskesmas Pamulang 2010'.
- Nasution, A.F. (2020) *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif, Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. Edited by H. Abadi. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Grup.
- Nimah, S.M. and Sukendra, S.M. (2023) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan praktik Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Singgahan Kabupaten Tuban', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 160–167.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novianti, E., Ramdhanie, G.G. and Purnama, D. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini – Studi Literatur', *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 1(2), pp. 344–367.
- Nurhayati, T. et al. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2021', *Excellent midwifery journal*, 4(2), pp. 118–127.
- Octaviyanti, D., Handajani, E.M. and Rachmawati, A. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), pp. 195–202.
- Rafiyanti, F. (2019) *Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Karang Besuki Kecamatan Sukun Kota Malang*.

- Rahmadhona, D. *et al.* (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Mataram', *Jurnal Kedokteran Unram*, 6(2), pp. 12–16.
- Rismayani *et al.* (2023) 'Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam', *Jurnal Besemah*, 2(1), pp. 27–36.
- Selvia, M. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Berdasarkan Teori Transcltural Nursing Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya', *Transculturele geneeskunde. China.*, 43(12), pp. 396–398.
- Setiyani (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Ana Pra Sekolah*. Jakarta: PPSDMKes-Kemneterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Sugiyono, Dr. "Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif,kualitatif dan R&D (2017).
- Sundari, D.T. (2022) 'Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)', *Communiti Development Journal, Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp. 600–603.
- Sutraningsih, W., Marlindawani, J. and Silitonga, E. (2021) 'Implementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan Stunting di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019 (The Implementation of Stunting Prevention Strategy in Aceh Singkil District by 2019)', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), pp. 49–68.
- Tampubolon, M. (2023) 'Metode Penelitian Metode Penelitian', *Metode Penelitian Kualitatif*, 3(17), p. 43.
- Wahyuni, S. (2023) 'Hubungan Sosial Budaya, Pengetahuan, Sumber Informasi

terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan', *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 2(4), pp. 321–328.

WHO (2022) *Indonesia dalam Pemantauan Global Cakupan Kesehatan Semesta*. Jakarta: World Health Organisation.

Winalda, L., Muammar and Adriani, L. (2022) 'Hubungan Pemberian MP-ASI Secara Dini dengan Kejadian Konstipasi Pada Bayi 0-6 Bulan', *Darussalam Indonesiann Journal Of Nursing and Midwifery*, 4(2), pp. 66–75.

Yunita, S.A., Masulili, F. and Sudarman, Y. (2023) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 11(11), pp. 1525–1532.

Zogara, A. (2020) 'Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)', *Chmk Health Journal*, 4(1), pp. 1–6.

LAMPIRAN

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya Ishiqa Syalsabilla Hidayah, seorang peneliti mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Aceh Singkil.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela dan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk di wawancarai oleh saya sebagai peneliti setelah menandatangani pernyataan persetujuan responden.

Semua data yang Anda berikan akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak akan dibagikan kepada masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan dari Anda. Laporan hasil penelitian tidak akan mencantumkan identitas Anda sebagai responden.

Terima kasih atas partisipasinya. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Aceh singkil, / /2025

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

NO	Variabel Dependen	No Urut Pertanyaan	Rentang			
1.	MPASI		0. Sesuai : Apabila Indikator terpenuhi Umur 6-9 Bulan 650-700 kkal/hari Umur 9-12 Bulan 700-800 kkal/hari Umur 12-24 Bulan 900- 1.100 kkal/hari 1. Tidak Sesuai : Apabila Indikator tidak terpenuhi Umur 6-9 Bulan 650-700 kkal/hari Umur 9-12 Bulan 700-800 kkal/hari Umur 12-24 Bulan 900- 1.100 kkal/hari			
	Variabel Independen	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			B	S	Total	
2	Pengetahuan Ibu	1	1	0	$15 \times 75\%$ $= 11$	0. Baik: Apabila nilai responden $\geq 75\%$ (skor ≥ 11) 1. Kurang Baik:
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		

		8	1	0		Apabila nilai responden < 75 % (Skor < 11)
		9	1	0		
		10	1	0		
		11	1	0		
		12	1	0		
		13	1	0		
		14	1	0		
		15	1	0		
NO	Varibel Independen	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			Ya	Tidak	Total	
3	Dukungan Keluarga	1	1	0	$15 \times 75\%$ $= 11$	0. Ada dukungan : Apabila nilai responden $\geq 75\%$ (skor ≥ 11) 1. Kurang dukungan:
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		

		9	1	0		Apabila nilai responden < 75 % (Skor < 11)
		10	1	0		
		11	1	0		
		12	1	0		
		13	1	0		
		14	1	0		
		15	1	0		
NO	Variabel Independen	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Total	Rentang
			Ya	Tidak		
4	Petugas Kesehatan	1	0	1	$\frac{10 \times 75\%}{10} = 7$	0. Ada dukungan : Apabila nilai responden $\geq 75\%$ (skor ≥ 7) 1. Kurang dukungan: Apabila nilai responden < 75 % (Skor < 7)
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
		10	1	0		
NO	Variabel	No Urut	Bobot Skor		Total	Rentang

	Independen	Pertanyaan	Ya	Tidak	$\frac{7 \times 75\%}{= 5}$	0. Ada informasi Apabila nilai responden $\geq 75\%$ (skor ≥ 5) 1. Kurang Informasi Apabila nilai responden $< 75\%$ (skor < 5)		
4	Sumber Informasi	1	1	0				
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
NO	Variabel Independen	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Total	Rentang
SS	S	KS	TS					
5	Sikap	1	1	2	3	4	$\frac{48 \times 75\%}{= 36}$	0. Positif : apabila nilai responden $\geq 75\%$ (skor ≥ 36) 1. Negatif : Apabila
		2	4	3	2	1		
		3	4	3	2	1		
		4	1	2	3	4		
		5	1	2	3	4		
		6	4	3	2	1		

		7	1	2	3	4		nilai responden < 75% (skor < 36)
		8	4	3	2	1		
		9	1	2	3	4		
		10	4	3	2	1		
		11	1	2	3	4		
		12	4	3	2	1		

Lampiran 1. Angket Wawancara

KUESIONER

**FAKTO-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN
ACEH SINGKIL**

Identitas Responden

- a. Nama Inisial :
b. No Responden : [Diisi Petugas]
c. Alamat :
d. Umur :.....tahun
e. Jenis Kelamin bayi : [] Laki-laki
[] Perempuan
f. Pendapatan : Rp.....
g. Pernah mendapatkan informasi tentang pemberian MPASI
[] Pernah
[] tidak pernah
h. Jika Pernah darimana sumbernya (boleh pilih lebih dari satu)
[] media sosial
[] media elektronik
[] petugas kesehatan

I. Pemberian MPASI (Tampubolon, 2023)

Form Recall 3x72 Jam Makan Balita Yang Didampingi

Hari/Tanggal

Jam Makanan	Nama Menu	Nama Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi						
			URT	Gram	Kal	Prot	L	Kh	Vit.A
Total Zat Gizi									
Kebutuhan Zat Gizi Harian									
Tkt. Konsumsi									

II. Pengetahuan Ibu (Hastuti, 2019).

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan (x) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Apa kepanjangan dari MP-ASI?
 - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu
 - b. Makanan Penambah ASI
 - c. Makanan bayi
 - d. Makanan bayi usia 0-6 bulan
2. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi?
 - a. Makanan / minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
 - b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi
 - c. Makanan/ minuman yang mahal
 - d. Sebagai makanan selingan
3. Apa tujuan dari pemberian MP-ASI?
 - a. Untuk melatih motorik halus dan motorik kasar, seperti saat anak mengunyah, memegang makanan atau sedok
 - b. Untuk memenuhi gizi dan energi bayi
 - c. Untuk mengenalkan bayi pada makanan selain ASI
 - d. Semua jawaban benar
4. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-12 bulan dalam sehari?
 - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan 2
 - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan 3
 - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan 4
 - d. Semua jawaban benar 1
5. Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan?
 - a. Bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer
 - b. Makanan yang dicincang

- c. Makanan yang kasar
 - d. Tidak tahu
6. Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi?
- a. Anak mengalami kurang zat besi
 - b. Bayi lemas
 - c. Bayi kurus
 - d. A, b, c benar
7. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?
- a. Makanan instan (bubur)
 - b. Makanan yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang sesuai dengan kebutuhan bayi
 - c. Membeli makanan bayi yang sudah jadi
 - d. Nasi, roti, biskuit
8. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?
- a. Tempe, kacang-kacangan
 - b. Telur ayam, dada ayam, hati ayam
 - c. Ikan, daging sapi, sayuran dan buah-buahan
 - d. Semua benar
9. Jenis-jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?
- a. Cair
 - b. Dihaluskan/lumat
 - c. Padat
 - d. Semua jawaban benar
10. Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?
- a. Tepat waktu (pemberiannya pada saat bayi berusia 6 bulan)
 - b. Adekuat (MP-ASI memiliki kandungan energi, protein dan mikronutrien)
 - c. Aman dan diberikan dengan cara yang benar

- d. Semua jawaban benar
11. Jenis bahan (MP-ASI) apa yang diberikan usia 12 bulan?
- a. Makanan cair / lumat
 - b. Makanan lembek
 - c. Makanan seperti menu keluarga
 - d. Makanan keras
12. Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?
- a. Bayi baru lahir
 - b. Bayi usia 6 bulan
 - c. Bayi usia kurang dari 6 bulan
 - d. Bayi usia 4 bulan
13. Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan adalah?
- a. 3-4x/hari
 - b. 1-2x/hari
 - c. 2-3x/hari
 - d. Setiap bayi menangis
14. Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?
- a. Usia 6-7 bulan
 - b. Usia 7-9 bulan
 - c. Usia 9-12 bulan
 - d. Semua jawaban benar
15. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah?
- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI
 - b. Tingkat pendidikan
 - c. Status pekerjaan dan sumber informasi
 - d. Semua jawaban benar

III. Dukungan Keluarga (Rafiyanti, 2019).

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut saudara paling benar!

Keterangan:

Ya

Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga menginformasikan kepada saya bahwa pemberian MPASI pada anak itu penting		
2	Keluarga menjelaskan manfaat pemberian MPASI yang tepat		
3	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang cara menyiapkan dan memberikan MPASI pada balita sesuai usianya		
4	Keluarga membantu mencari informasi tentang MPASI dan memberikan saran jika saya mengalami kesusahan dalam praktik pemberian MPASI		
5	Keluarga pernah memberikan pujian ke saya ketika saya berhasil memberikan MPASI kepada anak		
6	Keluarga memberikan hadiah/penghargaan ketika saya berhasil memberikan MPASI		
7	Keluarga memberikan perhatian yang lebih kepada saya ketika saya memberikan MPASI pada anak		
8	Keluarga memberikan semangat dan motivasi untuk terus memberikan MPASI yang tepat		
9	Keluarga memberikan suasana yang nyaman ketika saya memberikan MPASI pada balita		
10	Keluarga mendengarkan keluhan keluhan yang saya sampaikan apabila ada permasalahan tentang MPASI misal anak tidak mau makan		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
11	Keluarga memberikan bahan bacaan (poster, buku, dll) kepada saya mengenai pentingnya pemberian MPASI yang tepat		
12	Keluarga menyiapkan anggaran/uang untuk biaya pemberian MPASI		
13	Keluarga membantu memasak menu MPASI untuk anak		
14	Keluarga membantu menjaga keamanan dan kebersihan alat serta bahan untuk MPASI balita		
15	Keluarga membantu menyelesaikan pekerjaan rumah selama saya memberikan MPASI pada anak		

IV. Petugas Kesehatan (Faizah, 2021).

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut saudara paling benar!

Keterangan:

Ya

Tidak

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah tenaga kesehatan mensupport ibu untuk tidak memberikan MP-ASI pada bayi?		
2	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang bahaya memberikan MP-ASI dini pada bayi anda?		
3	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk memecahkan masalah ibu tentang pemberian MP-		

	ASI dini?		
4	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk mengambil keputusan tentang masalah pemberian MPASI dini?		
5	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu kesempatan untuk memberikan pendapat tentang pemberian MP-ASI dini?		
6	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang waktu yang tepat pemberian MP-ASI dini pada bayi anda?		
7	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang dampak/resiko pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan?		
8	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang syarat pemberian MP-ASI dini?		
9	Apakah tenaga kesehatan menyediakan waktu kepada ibu untuk bertanya seputar MP-ASI?		
10	Apakah tenaga kesehatan menyediakan tempat untuk bertanya tentang MP-ASI?		

V.Sumber Informasi (Selvia, 2019)

Berikan tanda (v) pada kolom jawaban yang menurut saudara paling benar!

Keterangan:

Ya

Tidak

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya selalu mendapatkan sumber informasi tentang MPASI?		
2	Saya mudah mencari tahu informasi pemberian makanan pendamping ASI dari media elektronik		
3	Saya menggunakan buku untuk mengetahui informasi tentang MPASI		
4	Saya melihat cara pemberian makanan MPASI di media elektronik (televisi,radio,hp.dsb)		
5	Saya mengakses media sosial mengetahui informasi tentang MPASI		
6	Saya mencari tahu tentang pemberian MPASI di internet.		
7	Saya mencari tahu tentang pemberian MPASI di lingkungan tempat tinggal saya.		

VI. Sikap (Zogara, 2020)

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut saudara paling benar!

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

NO	pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Apakah ibu setuju jika Pemberian MP-ASI diberikan pada bayi usia 4 bulan				
2	Bahan makanan pada MP-ASI yang diberikan perlu diperhatikan variasi / keragamannya				
3	Apakah ibu setuju pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap				
4	Apakah ibu setuju bayi yang sudah diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu				
5	Pada umur 7 bulan bayi sudah diperkenalkan dengan makanan yang dicincang				
6	MP-ASI yang diberikan kepada bayi pertama kali sebaiknya bertekstur lumat dan kental				
7	Bayi berusia 6-8 bulan boleh diberikan makanan selingan sesuka hati ibu				
8	Ibu memberikan makanan pendamping ASI berselang seling dalam sehari				
9	Penggunaan bumbu penyedap rasa (MSG) dapat diberikan pada bayi yang berumur 6-9 bulan				
10	Bayi yang berusia 9 bulan sudah bisa diberikan makanan seperti nasi tim				

11	Pemberian MP-ASI tidak baik untuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi				
12	Untuk memperkenalkan makanan pada bayi, mulailah dengan satu jenis makanan. Tunggu sekitar 3 hari untuk memperkenalkan makanan jenis lain.				

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 588.a/UM.FKM.M/VII/2024
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 15 Juli 2024

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil
di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : Ishiqa Syalsabilla Hidayah
NPM : 2107110011
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : **"ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MPASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN
KABUPATEN ACEH SINGKIL"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Bas Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 3 Surat Balasan Dari Dinkes Aceh Singkil

 **PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL**
DINAS KESEHATAN
Jalan Bahari No. 55 Telp. (0658) 21202 Fax (0658) 21302 SINGKIL

Nomor : 800 / 2087 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Singkil, 13 Agustus 2024
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Tempat

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 588.a/UM.FKM.M/VII/2024 tanggal 15 Juli 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama:

Nama : Ishiqa Syalsabilla Hidayah
NIM : 2107110011
Peminatan : PKIP
Judul Tesis : "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan 2024"

2. Menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa di atas untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil. Setelah melaksanakan penelitian, kepada mahasiswa diharapkan dapat menyerahkan hasil/laporan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil.

3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

(Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil)

HARYONO, SKM
NIP. 19770620 199803 1 002



Lampiran 4 Surat Balasan dari Puskesmas Simpang Kanan

 **DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL**
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP
KECAMATAN SIMPANG KANAN
Jl. Kesehatan - Lipat Kajang Atas 

Nomor : 455/1226/2024
Lampiran : 1 (Satu)
Perihal : **Telah Menyelesaikan Penelitian**

Simpang Kanan, 29 Juli 2024
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di –
Tempat.

Dengan Hormat,

Schubungan dengan surat Saudara Nomor : 588.a/UM.FKM.M/VII2024 Perihal Izin Penelitian dengan judul, **ANALIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMEBERIAN MPASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN KABUPATEN ACEH SINGKIL**. Adapun mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : ISHIQA SYALSABILA HIDAYAH
NPM : 2107110011
Peminatan : PKIP

Surat Keterangan ini diberikan dan menyatakan bahwa Mahasiswa yang tersebut diatas telah melakukan Penelitian untuk penulisan Skripsi.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.


Lipat Kajang Atas, 29 Juli 2024
Kepala Puskesmas,
Ns. AZIZUWAN, S.Kep.M.Kes
NIPN 19841117201505 1 001

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/TX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Luang Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: fkm@umma.ac.id

No : 265/UM.FKM.M/I/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil
Di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ishiq Syalsabilla Hidayah
NPM : 2107110011
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "ANALISIS PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN ACEH
SINGKIL TAHUN 2024"

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 02 Januari 2025


Dekan

Dr. Rafri Aramice Ib. SKM MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

	DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP KECAMATAN SIMPANG KANAN Jl. Kesehatan - Lipat Kajang Atas	
Nomor : 455/0065/2025	Kepada Yth,	
Lampiran : 1 (Satu)	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	
Perihal : <u>Selesai Penelitian</u>	Universitas Muhammadiyah Aceh	
	Di-	
	Tempat	
Dengan Hormat, Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 265/UM FKMM/2025 Perihal Izin Penelitian dengan judul, ANALIS PEMEBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KANAN KABUPATEN ACEH SINGKIL. Adapun mahasiswa tersebut dibawah ini : Nama : ISHIQA SYALSABILA HIDAYAH NPM : 2107110011 Peminatan : PKIP Surat Keterangan ini diberikan dan menyatakan bahwa Mahasiswa yang tersebut diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil. Penelitian tersebut dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 11 Januari 2025. Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.		
Lipat Kajang Atas, 14 Januari 2025  N. A. [Signature] AN, S.Kep.M.Kes NIP. 19841117 201505 1 001		

Lampiran 8 Indikator Pemberian MPASI (Kemenkes, 2023)

no	Umur Bayi	Indikator Pemberian MPASI				
		Usia Pemberian MPASI Pertama	Waktu Pemberian	Tekstur Makanan	Frekuensi Pemberian	Kkal
1	6-9 Bulan	6 Bulan	Pagi,Siang,Malam	Lembek	2-3x sehari dengan selingan cemilan 1-2x	650-700 kkal
2	9-12 Bulan	6 Bulan	Pagi,Siang,Malam	Agak Keras(Finger Food)	3-4x Sehari dengan selingan cemilan 1-2x	700-800 kkal
3	12-24 Bulan	6 Bulan	Pagi,Siang,Malam	Makanan Kelluarga	3-4x Sehari dengan selingan cemilan 1-2x	900-1.100 kkal

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	15	20.3	20.3	20.3
	31- 40Tahun	47	63.5	63.5	83.8
	>40 Tahun	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	44	59.5	59.5	59.5
	Laki-laki	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= UMK	31	41.9	41.9	41.9
	<UMK	43	58.1	58.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Sumber_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Informasi	34	45.9	45.9	45.9
	Kurang Informasi	40	54.1	54.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	59.5	59.5	59.5
	Tidak Baik	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	45	60.8	60.8	60.8
	Kurang Dukungan	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Dukungan_tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	44	59.5	59.5	59.5
	Kurang Dukungan	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	45	60.8	60.8	60.8
	Negatif	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pemberian_MP_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	44	59.5	59.5	59.5
	Tidak Sesuai	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Crosstabs

Crosstabs

Pengetahuan * Pemberian_MP_ASI

			Pemberian MPASI		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Pengetahuan	Baik	Count	33	11	44
		Expected Count	26.2	17.8	44.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	11	19	30
		Expected Count	17.8	12.2	30.0
		% within Pengetahuan	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count		44	30	74
	Expected Count		44.0	30.0	74.0
	% within Pengetahuan		59.5%	40.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.874 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.342	1	.002		
Likelihood Ratio	11.006	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.727	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan_Keluarga * Pemberian_MP_ASI

			Pemberian_MP_ASI		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Dukungan_Keluarga	Mendukung	Count	32	11	43
		Expected Count	25.6	17.4	43.0
		% within Dukungan_Keluarga	74.4%	25.6%	100.0%
	Tidak mendukung	Count	12	19	31
		Expected Count	18.4	12.6	31.0
		% within Dukungan_Keluarga	38.7%	61.3%	100.0%
Total	Count		44	30	74
	Expected Count		44.0	30.0	74.0
	% within Dukungan_Keluarga		59.5%	40.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.529 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.105	1	.004		
Likelihood Ratio	9.638	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.400	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan * Pemberian_MP_ASI

Crosstab					
		Pemberian_MP_ASI		Total	
		Sesuai	Tidak Sesuai		
Pendapatan	>= UMK	Count	21	10	31
		Expected Count	18.4	12.6	31.0
		% within Pendapatan	67.7%	32.3%	100.0%
	<UMK	Count	23	20	43
		Expected Count	25.6	17.4	43.0
		% within Pendapatan	53.5%	46.5%	100.0%
Total	Count	44	30	74	
	Expected Count	44.0	30.0	74.0	
	% within Pendapatan	59.5%	40.5%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.518 ^a	1	.218		
Continuity Correction ^b	.984	1	.321		
Likelihood Ratio	1.534	1	.215		
Fisher's Exact Test				.240	.161
Linear-by-Linear Association	1.498	1	.221		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan_tenaga_Kesehatan * Pemberian_MP_ASI

Crosstab

			Pemberian_MP_ASI		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Total
Dukungan_tenaga_Kesehatan	Mendukung	Count	31	13	44
		Expected Count	26.2	17.8	44.0
		% within Dukungan_tenaga_Kesehatan	70.5%	29.5%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	13	17	30
		Expected Count	17.8	12.2	30.0
		% within Dukungan_tenaga_Kesehatan	43.3%	56.7%	100.0%
Total	Count	44	30	74	
	Expected Count	44.0	30.0	74.0	
	% within Dukungan_tenaga_Kesehatan	59.5%	40.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.443 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.376	1	.036		
Likelihood Ratio	5.454	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.018
Linear-by-Linear Association	5.370	1	.020		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber_Informasi * Pemberian_MP_ASI

Crosstab

			Pemberian_MP_ASI		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Sumber_Informasi	Ada Informasi	Count	27	8	35
		Expected Count	20.8	14.2	35.0
		% within Sumber_Informasi	77.1%	22.9%	100.0%
	Kurang informasi	Count	17	22	39
		Expected Count	23.2	15.8	39.0
		% within Sumber_Informasi	43.6%	56.4%	100.0%
Total	Count		44	30	74
	Expected Count		44.0	30.0	74.0
	% within Sumber_Informasi		59.5%	40.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.615 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.279	1	.007		
Likelihood Ratio	8.870	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.499	1	.004		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap_Kepatuhan * Pemberian_MP_ASI

Crosstab

			Pemberian_MP_ASI		Total
			Sesuai	Tidak Sesuai	
Sikap_Kepatuhan	Positif	Count	33	11	44
		Expected Count	26.2	17.8	44.0
		% within Sikap_Kepatuhan	75.0%	25.0%	100.0%
	Negatif	Count	11	19	30
		Expected Count	17.8	12.2	30.0
		% within Sikap_Kepatuhan	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count		44	30	74
	Expected Count		44.0	30.0	74.0
	% within Sikap_Kepatuhan		59.5%	40.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.874 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.342	1	.002		
Likelihood Ratio	11.006	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.727	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9
Dokumentasi Penelitian





MASTER TABEL PENELITIAN

Nelayan	20-30 Tahun : 0	Perempuan : 0	≥UMK : 0	Baik ≥ 11	Ada Dukungan ≥ 11	Ada Dukungan ≥ 7	Positif ≥ 36	Ada Informasi ≥ 5
	31-40 Tahun : 1	Laki-laki : 1	< UMK : 1	Tidak baik < 11	Kurang mendukung < 11	Kurang mendukung < 7	Negatif < 36	Kurang Informasi < 36
	>40 Tahun : 2							

No Resp	Inisial Bayi	Umur Bayi	Usia Pemberian MP-ASI Pertama	Pemberian MPASI										
				Waktu Pemberian					Jenis Makanan			Frek Pemberian (kali)	kkal	Pemberian MP ASI
				Pagi (07.00 Wib)	Snack (10.00 Wib)	Siang (12.00- 13.00 Wib)	Snack (16.00 Wib)	Malam (19.00 Wib)	Lembek	Agak Keras	Makanan Keluarga			
1	HP	12 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	920 kkal	Sesuai
2	A	12 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	4	595 kkal	Tidak Sesuai
3	AZ	14 Bulan	5 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	800 kkal	Tidak Sesuai
4	F	15 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	5	988 kkal	Sesuai
5	AY	20 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	700 kkal	Tidak Sesuai
6	S	11 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	√	-	-	5	750 kkal	Sesuai
7	RM	18 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	4	960 kkal	Sesuai
8	I	12 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	600 kkal	Tidak Sesuai
9	AA	11 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	700 kkal	Sesuai
10	ED	10 Bulan	7 Bulan	√	√	√	x	√	√	-	-	4	600 kkal	Tidak Sesuai
11	SDS	11 Bulan	5 Bulan	√	x	√	√	√	√	-	-	4	660 kkal	Tidak Sesuai
12	M.SA	10 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	700 kkal	Sesuai
13	MD	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
14	JH	16 Bulan	4 Bulan	√	x	√	x	√	-	-	√	3	600 kkal	Tidak Sesuai
15	N	15 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
16	AS	7 Bulan	6 Bulan	√	√	√	x	√	√	-	-	4	670 kkal	Sesuai
17	AAQ	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	x	√	-	-	√	4	800 kkal	Sesuai
18	A	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
19	MG	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	780 kkal	Sesuai
20	N	22 Bulan	8 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	800 kkal	Tidak Sesuai
21	HRP	12 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	700 kkal	Tidak Sesuai
22	AZ	12 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	780 kkal	Sesuai
23	NTW	12 Bulan	5 Bulan	√	x	√	√	√	-	√	-	5	700 kkal	Tidak Sesuai
24	FP	11 Bulan	7 Bulan	√	√	√	x	√	√	-	-	4	650 kkal	Tidak Sesuai
25	AHA	11 Bulan	6 Bulan	√	√	√	x	√	√	-	-	4	750 kkal	Sesuai
26	ID	20 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
27	TJ	19 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	800 kkal	Sesuai
28	M	18 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	850 kkal	Sesuai
29	YB	16 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	850 kkal	Sesuai
30	C	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
31	TS	19 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
32	FT	14 Bulan	8 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	950 kkal	Tidak Sesuai
33	MI	16 Bulan	7 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	900 kkal	Tidak Sesuai
34	B	16 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	950 kkal	Sesuai
35	R	17 Bulan	4 Bulan	√	√	√	x	√	-	-	√	4	700 kkal	Tidak Sesuai
36	NK	18 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	950 kkal	Sesuai

37	AR	21 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
38	UA	18 Bulan	7 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	750 kkal	Tidak Sesuai
39	ZT	18 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	850 kkal	Sesuai
40	MR	18 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	600 kkal	Tidak Sesuai
41	SA	16 Bulan	4 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	750 kkal	Tidak Sesuai
42	AH	8 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	√	-	-	5	700 kkal	Sesuai
43	M	15 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
44	R	9 Bulan	8 Bulan	√	x	√	√	√	-	√	-	4	650 kkal	Tidak Sesuai
45	RB	7 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	√	-	-	5	700 kkal	Sesuai
46	AR	11 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	800 kkal	Sesuai
47	AV	9 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	750 kkal	Sesuai
48	SY	10 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	√	-	4	700 kkal	Sesuai
49	AN	10 Bulan	6 Bulan	√	√	√	x	√	-	√	-	4	750 kkal	Sesuai
50	MA	10 Bulan	7 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	600 kkal	Tidak Sesuai
51	MF	12 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	900 kkal	Sesuai
52	MZ	11 Bulan	3 Bulan	√	√	√	x	√	-	√	-	4	650 kkal	Tidak Sesuai
53	RA	9 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	600 kkal	Tidak Sesuai
54	AK	16 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	950 kkal	Sesuai
55	MP	22 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	850 kkal	Tidak Sesuai
56	AS	11 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	√	-	4	700 kkal	Sesuai
57	TW	14 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
58	AG	13 Bulan	7 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	800 kkal	Tidak Sesuai
59	P	13 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	950 kkal	Sesuai
60	GP	19 Bulan	8 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	600 kkal	Tidak Sesuai
61	PB	23 Bulan	5 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	800 kkal	Tidak Sesuai
62	AS	10 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	700 kkal	Sesuai
63	HA	15 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	900 kkal	Sesuai
64	AR	19 Bulan	5 Bulan	√	x	√	x	√	-	-	√	3	650 kkal	Tidak Sesuai
65	AF	22 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	950 kkal	Sesuai
66	DN	7 Bulan	6 Bulan	√	√	√	x	√	√	-	-	4	650 kkal	Sesuai
67	AU	8 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	√	-	-	5	700 kkal	Sesuai
68	RS	11 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	√	-	5	800 kkal	Sesuai
69	AN	14 Bulan	6 Bulan	√	x	√	√	√	-	-	√	4	900 kkal	Sesuai
70	AZ	14 Bulan	4 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	850 kkal	Tidak Sesuai
71	MA	15 Bulan	3 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	600 kkal	Tidak Sesuai
72	AA	16 Bulan	6 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	3	900 kkal	Sesuai
73	FN	20 Bulan	7 Bulan	√	√	√	√	√	-	-	√	5	800 kkal	Tidak Sesuai
74	AS	22 Bulan	7 Bulan	√	x	√	x	√	-	-	√	3	750 kkal	Tidak Sesuai