

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI MP-ASI DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DI PUSKESMAS SIDOMULYO RAWAT INAP

The Corelation of Knowledge and Attitudes Regarding Complementary Breast Milk Food with The Practice of Providing Complementary Breast Milk Food at The Sidomulyo Rawat Inap Health Center

Muhammad Erwan Afriadi¹, Yanti Ernalia^{1*}, Sofya Maya¹

Program Studi Gizi, Fakultas Pertanian dan Peternakan, UIN Sultan Syarif Kasim

Jl. H.R. Soebrantas Simpang Baru Panam Pekanbaru

*Email korespondensi: yantiernalia@yahoo.com

ABSTRACT

Complementary breast milk food is a breast milk snack that is introduced to babies over 6 months old. Complementary food for breast milk is a complement to giving breast milk to babies over 6 months old. The aim of the research was to determine the corelation between knowledge and attitudess regarding with the practice of providing complementary breast milk food at the Sidomulyo Rawat Inap Health Center. This research was conducted at the SidomulyoRawat Inap Health Center, Binawidya District, Pekanbaru City from June to July 2024. The research was carried out through an observational approach using a cross sectional design. The sampling technique in this research was using a purposive sampling technique with a sample size of 64 mothers who had babies aged 6-24 months. Data collection was carried out used questionnaires and interviews. Based on the univariate analysis, the mothers' knowledge was good in 30 people (46.9%), moderate in 15 people (23.4%), and poor in 19 people (29.7%). Meanwhile, the mothers' attitudes were positive in 38 people (59.4%) and negative in 26 people (40.6%). The practice of complementary milk food was good in 35 people (54.7%) and poor in 29 people (45.3%). Based on the results of data analysis used the Chi-Square test, it showed that there was a corelation between knowledge and the practice of giving complementary breast milk food ($p<0.05$). The conclusion of this research was that there was a correlation between knowledge and attitudes about complementary breast milk food regarding complementary breast milk food and the practice of providing complementary breast milk food in the Sidomulyo Rawat Inap Health Center working area.

Keywords : attitude, complementary breast milk food, knowledge

PENDAHULUAN

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak serta dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Masalah gizi juga tidak hanya gizi yang buruk dan gizi kurang, tetapi kelebihan asupan makanan yang dikonsumsi tanpa disertai penggunaan energi yang memadai akan menyebabkan peningkatan jumlah. Salah satunya disebabkan karena ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi (MZ Suriy dkk, 2018).

Ibu sebagai pengasuh utama balita sangat berperan dalam pemberian makanan pada balita. Pengetahuan ibu yang rendah dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi balita berakibat tidak cukupnya asupan gizi yang diberikan kepada balita dan menyebabkan

kekurangan gizi pada balita (Sari & Ratnawati, 2018). Penelitian yang dilakukan Mitra, Nurlisis dan Destriani (2018) menunjukkan bahwa sebesar 52,7% balita hanya mengonsumsi 4 sampai 5 jenis bahan makanan dan 18,0 % mengonsumsi kurang dari 3 jenis bahan makanan (Mitra dkk, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi balita belum beragam. Kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI sangat menentukan status gizi balita. Untuk itu ibu perlu diberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengolah makanan dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas dari makanan pendamping ASI tersebut.

Kualitas dilihat dari jenis dan keberagaman makanan, sedangkan kuantitas dilihat dari frekuensi pemberian makanan. Berkaitan dengan hal tersebut maka dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang melibatkan ibu balita gizi kurang dalam membuat makanan pendamping ASI yang bergizi dan beragam. Selain itu, pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO, 2016) sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, MP-ASI yang tepat sejak usia enam bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia dua tahun merupakan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berusia dua tahun.

Menurut data analisis pengukuran stunting wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap tahun 2023, pola pemberian dan pengetahuan Ibu mengenai MP-ASI yang kurang merupakan salah satu faktor deteminan penting, yang menjadi kendala dalam perbaikan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, obeservasi yang dilakukan mendapatkan hasil berupa hasil data menunjukkan data praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo sudah baik namun pengukuran hanya berdasarkan kelompok atau jenis makanan saja dan belum berdsarkan jumlah asupan, waktu pemberian, dan konsistensi bentuk MP-ASI tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai MP-ASI dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap".

BAHAN DAN METODE

Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Juli 2024 di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. Alasan peneliti memilih Puskesmas Sidomulyo sebagai tepat penelitian dikarenakan Puskemas Sidomulyo memiliki lokasi yang strategis untuk dilakukan penelitian dan memiliki populasi yang cocok dalam peneltian.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan melalui pendekatan observasional dengan menggunakan rancangan desain Cross Sectional. Cross Sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pendekatan sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu berikutnya. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki bayi di atas 6 bulan sampai 24 bulan di Puskesmas Sidomulyo, pelaksanaan penelitian diawali dengan merekrut responden dan bersedia menandatangani permohonan menjadi responden, kemudian menjelaskan tentang tujuan dan manfaat yang dilakukan oleh peneliti.

Penelitian ini dilakukan mulai Bulan Juni sampai dengan Juli 2024 dengan jumlah populasi sebanyak 144 orang, penelitian ini dilakukan di 10 Posyandu dari total 17 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sidonulyo Rawat Inap, penelitian ini menggunakan 2 enumerator, peneliti membagi kuesioner pada responden sesuai dengan kriteria penelitian dan peneliti memberikan waktu 15 menit untuk responden menjawab/mengisi lembar kuesioner kemudian penelitian melakukan recall makanan balita 1x24 jam pada Ibu balita, kemudian peneliti mengumpulkan data setelah itu peneliti langsung melakukan proses pengolahan data melalui SPSS dengan menggunakan uji chi-square.

Teknik Pengambilan sampel sumber data dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik Purposive Sampling, karena ini mencakup area posyandu dan jarak antar rumah informan itu sendiri dan pengambilan informan berdasarkan masing-masing Posyandu, pengambilan jumlah informan yang dibutuhkan. Kriteria inklusi yang harus dipenuhi dalam mengambil sampel penelitian antara lain:

1. Ibu yang memiliki anak balita
2. Balita 6-24 bulan
3. Ibu balita yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan mengisi (Informed Consent)
4. Mampu baca tulis untuk kepentingan pengisian kuesioner

Pengambilan besaran sampel dalam penelitian menggunakan rumus penelitian Lameshow (1997) :

Pengambilan besaran sampel dalam penelitian menggunakan rumus penelitian Lameshow (1997) :

$$n = \frac{NZ\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{144(1,84)^2 0,5(1-0,5)}{(144)(0,10)^2 + (1,84)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{121,88}{2,28}$$

$$n = 53,54$$

$$= 54 \text{ sampel}$$

Keterangan =

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

p = Proporsi (0,5)

$Z\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2$ = Nilai sebaran baku, tergantung besarnya tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90%
1,86

d = Toleransi kesalahan distribusi yang dipilih 10% (0,10)

Analisis data

Analisis data yang dilakukan dengan cara menginput data kedalam komputer menggunakan software yang sebelumnya sudah dilakukan pengumpulan data untuk kepastian kelengkapan data yang dibutuhkan. Pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan meliputi penyuntingan data (*editing*), pengkodean (*koding*), memasukan kedalam tabel (*tabulasi*), dan analisis data. Analisis data menggunakan *software Microsoft excel 2010 for windows, statistic program for social science (SPSS) for windows* versi 25.0, dan *Nutrisurvey 2007*.

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap mengenai MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap.

a. Data Pengetahuan Ibu

Data pengetahuan ibu mengenai MP-ASI diperoleh dari pengisian lembar kuesioner dan juga beberapa pertanyaan secara langsung. Lembar kuesioner berisi dari 20 soal pertanyaan jika benar akan diberi nilai 1, jawaban yang salah akan diberikan nilai 0. Dari total nilai yang didapat dikategorikan dalam tingkat pengetahuan sebagai berikut : Kurang : < 60, Sedang : 60-80, Baik : > 80 (Khomsan, 2021).

b. Data Sikap Ibu

Data sikap ibu mengenai MP-ASI terdiri dari 19 pertanyaan dengan alteratif pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju. Dimana pertanyaan positif (Favorable) sangat setuju bernilai 4, setuju bernilai 3, kurang setuju bernilai 2 dan tidak setuju bernilai 1. dan pertanyaan negatif (Unfavorable) sangat setuju bernilai 1, setuju bernilai 2, kurang setuju bernilai 3 dan tidak setuju bernilai 4.

c. Data praktik pemberian MP-ASI

Data praktik pemberian MP-ASI baik diperoleh jika dari hasil asupan makan, waktu pemberian tepat, jenis makan beragam dan konsistensi bentuk makan sesuai umur anak. Apabila dari ke 4 point terpenuhi maka praktik pemberian MP-ASI Ibu termasuk baik dan apabila sebaliknya salah satu dari ke 4 point tidak terpenuhi maka praktik pemberian MP-ASI Ibu termasuk tidak baik .

Data hasil asupan diperoleh dengan melakukan *food recall* 1x 24 jam dengan waktu yang tidak berurutan yaitu satu hari dikarenakan peneliti hanya ingin mengetahui kecukupan asupan yang diberikan ibu. Setelah diperoleh hasil *food recall* selanjutnya data dimasukan kedalam rumus untuk mengetahui total asupan berdasarkan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) dengan rumus:

$$Kgij = (Bij/100) \times Gij \times (BDDj/100)$$

Keterangan :

Kgji = Kandungan zat gizi i dari bahan makanan j dengan berat

BBij = Berat bahan makanan j (gr)

Gij = Kandungan gizi i dalam 100 gr BDD bahan makanan

BDD = Persentase bahan makanan j yang dapat dimakan

Setelah diperoleh data total asupan yang dikonsumsi, data akan dibandingkan dengan kebutuhan asupan anak pada tabel AKG dikategorikan sesuai dengan tingkat kecukupan energi apabila <70% dikatakan defisit berat, 70,0 - 79,9% dikatakan defisit sedang, 80,0 - 89,9% dikatakan defisit ringan, dikatakan normal 90,0 - 109,9%, dan >110% dikatakan kelebihan (WNPG, 2012). Angka kecukupan gizi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Menurut Kemenkes 2024

Kelompok Umur	Energi	Protein	Lemak			KH
			Total	Omega 3	Omega 6	
6 – 11 Bulan	800	15	35	0,5	4,4	105
1 – 3 Tahun	1350	20	45	0,7	7	215

Data Waktu pemberian Ibu dinyatakan baik apabila Ibu memberikan MP-ASI pada anak ketika tepat usia 6 bulan dan sebaliknya waktu pemberian MP-ASI dinyatakan buruk apabila Ibu memberikan MP-ASI tidak tepat pada usia anak 6 bulan. MP-ASI wajib diberikan kepada bayi saat usia telah mencapai 6 bulan karena pada usia tersebut ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan si bayi (Citerawati, 2016).

Data Tekstur pemberian MP-ASI dinyatakan baik apabila Ibu memberikan tekstur yang sesuai dengan usia anak dan sebaliknya tekstur pemberian MP-ASI dinyatakan buruk apabila Ibu memberikan tekstur yang tidak sesuai dengan usia anak. Bentuk makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi 3 bentuk tahapan makanan yaitu : 1). Makanan lumat, 2). Makanan lembek atau dicincang, 3). Makanan keluarga (Citerawati,2016).

Data Variasi pemberian jenis kelompok bahan MP-ASI dinyatakan baik apabila Ibu memberikan 4 dari 8 jenis bahan kelompok bahan MP-ASI dan sebaliknya dinyatakan buruk apabila Ibu memberikan kurang dari 4 jenis kelompok bahan MP-ASI. Berdasarkan alat ukur kuesioner kelompok bahan makanan yang digunakan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap variasi pemberian dinyatakan baik apabila memenuhi 4 dari 8 jenis bahan makan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap mengenai MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas sidomulyo, yang dianalisis dengan uji statistik Chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pada uji ini, dalam penelitian menggunakan uji Chi-Square jika pada hasil uji yang diperoleh nilai $p < 0,05$ berarti variabel independen berhubungan dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dapat memengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI. Semakin baik pengetahuan ibu pemberian MP-ASI maka seorang ibu akan memberikan

MP-ASI tepat waktu sampai bayinya berusia enam bulan dan memberikan ASI saja sebelum bayi berusia enam bulan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang praktek pemberian MP-ASI akan semakin mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya sehingga tidak ASI eksklusif (Pinem dkk, 2020). Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan tentang MP-ASI	Frekuensi	Persentase %
Kurang	19	29,7
Sedang	15	23,4
Baik	30	46,9
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas diketahui bahwa hanya sebagian kecil responden Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 29,7% dan pengetahuan sedang dengan persentase 23,4%, sebagian besar Ibu memiliki pengetahuan baik dengan persentase 46,9%. Masih adanya responden yang kurang atau belum mengetahui sepenuhnya tentang MP-ASI hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah pendidikan dimana dalam hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengahnya responden berpendidikan rendah, yaitu lulusan SD dan SLTP. Responden yang berpendidikan baik tentang MP-ASI, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pendidikan yang tinggi dimana mereka sebagian besar berlatar pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Peran aktif dari pihak Puskesmas yang baik dalam memberikan informasi mengenai praktik MP-ASI yang baik dan benar dengan adanya pemberian informasi saat kegiatan posyandu maupun dari kader Posyandu.

Sikap Ibu

Menurut Azwar (2011) bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu: 1) komponen kognitif, yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau yang benar bagi obyek. Sikap kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Misalnya seorang ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan mempunyai kepercayaan bahwa memberikan MP-ASI pada bayi harus sesuai dengan usia bayi. 2) komponen afektif, yang menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Distribusi frekuensi sikap ibu dapat di lihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu

Karakteristik Sikap tentang MP-ASI	Frekuensi	Persentase %
Negatif	26	40,6
Positif	38	59,4
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa hanya sebagian responden ibu yang memiliki sikap negatif dengan persentase 40,6% dan sikap positif dengan persentase 59,4% sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi di sini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antar pribadi sebagai anggota kelompok sosial, tetapi meliputi juga hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis sekitarnya.

Praktik Pemberian MP-ASI

Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang berperan dalam perbaikan gizi pada anak usia bawah lima tahun (balita), di antaranya melalui pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) saat usia 6-23 bulan (Kemenkes, 2024). Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor yang penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak usia 6 bulan keatas, dikarenakan pada usia 6 bulan anak memiliki kebutuhan gizi yang lebih dari ketersediaan kandungan gizi di dalam ASI ibu sehingga harus dipenuhi dengan MP-ASI (food agricultural organization (FAO), 2014). Praktik pemberian MP-ASI yang benar memenuhi beberapa indikator variabel yang harus dipenuhi yaitu pemberian MP-ASI yang tepat waktu, frekuensi yang sesuai, beragam, dan memenuhi kriteria minimum acceptable diet (food agricultural organization (FAO), 2014). Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian MP-ASI dapat di lihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian MP-ASI

Karakteristik Praktik Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase %
Buruk	29	45,3
Baik	35	54,7
Total	64	100,0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa hanya sebagian responden ibu yang melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk dengan persentase 45,3% dan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase 54,7%. Dari studi pendahuluan penelitian (Darmawan dan Sinta, 2015) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya semua ibu yang memberikan MP-ASI pada anak 6-24 bulan hanya dengan makanan seadanya saja tanpa memperhitungkan variasi MP-ASI yang diberikan. Selain itu, dalam sehari frekuensi pemberian MP-ASI masih kurang sehingga dapat berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Namun, ada juga ibu yang memberikan MP-ASI terlalu banyak, tetapi MPASI yang diberikan tersebut tidak memenuhi kebutuhan asupan gizi anaknya. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara tepat sesuai usia bayi, diberikan bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan. Pemberian MPASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya pada usia 6 sampai dengan 24 bulan, penting untuk pertumbuhan dan perkembangan (Yogi, 2014).

Pada usia 6 bulan pertama merupakan masa sangat kritis dalam kehidupan balita. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi kematangan dalam perkembangan. Klasifikasi praktik pemberian MP-ASI dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu waktu pemberian, tekstur, variasi bahan makanan dan asupan. Praktik pemberian dinyatakan baik apabila Ibu memenuhi ke-4

klasifikasi dan sebaliknya praktik pemberian MP-ASI dinyatakan buruk apabila salah satu klasifikasi buruk. Distribusi frekuensi hasil wawancara praktik pemberian MP-ASI dapat di lihat pada tabel 4.8.

Tabel 5. Distribusi frekuensi praktik pemberian MP-ASI

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase %
A. Waktu Pemberian		
Buruk	14	21,9
Baik	50	78,1
B. Tekstur		
Buruk	3	4,7
Baik	61	95,3
C. Variasi Bahan Makanan		
Buruk	0	0,0
Baik	64	100
D. Asupan		
Buruk	22	34,5
Baik	42	65,5

Berdasarkan Tabel 5 diatas sebagian besar klasifikaasi praktik pemberian MP-ASI pengukuran praktik pemberian MP-ASI Ibu baik dengan persentase waktu pemberian 78%, tekstur 95,3%, varian bahan makanan 100% dan asupan 65,5%.

A. Waktu Pemberian MP-ASI

Hasil pengukuran waktu pemberian MP-ASI yang yang dilakukan pada Ibu sebagian besar naik dengan pesentase sebesar 78,1% dan hanya sebaian kecil responden Ibu hasil pengukuran waktu pemberiannya buruk dengan peresentase sebesar 21,9%. Waktu pemberian Ibu dinyatakan baik apabila Ibu memberikan MP-ASI pada anak ketika tepat usia 6 bulan dan sebaliknya waktu peberian MP-ASI dinyatkan buruk apabila Ibu memberikan MP-ASI tidak tepat pada usia anak 6 bulan. Sebagian besar Ibu yang melakukan pemberian MP-ASI buruk memberikan MP-ASI sebelum anak usia 6 bulan atau MP-ASI dini, hal tersebut dikarenakan Ibu tidak dapat memberikan ASI pada anaknya. Jumlah responden Ibu yang memberikan MP-ASI ≤ 6 bulan sebanyak 11 orang pada saat anak berusia 5 bulan dan berjumlah 3 orang responden Ibu memberikan MP-ASI ≥ 6 bulan yatu pada saat anak berusia 7 bulan. MP-ASI wajib diberikan kepada bayi saat usia telah mencapai 6 bulan karena pada usia tersebut ASI sudah tidak dapat memebuhi kebutuhan si bayi (Citerawati, 2016).

B. Tekstur Pemberian MP-ASI

Hasil pengukuran tekstur pemberian MP-ASI menunjukkan Ibu sudah memberikan tekstur MP-ASI yang baik sesuai usia pada anak dengan persentase sebesar 95,3% dan hanya sedikit Ibu yang memberikan tekstur buruk sebesar 4,7%. Tekstur pemberian MP-ASI dinyatakan baik apabila Ibu memberikan tekstur yang sesuai dengan usia anak dan sebaliknya tekstur pemberian MP-ASI dinyatakan buruk apabila ibu memberikan tekstur yang tidak sesuai dengan usi anak. Jumlah responden Ibu yang memberikan tekstur pemberian MP-ASI tidak sesuai padaa usia anak berjumlah 3 orang dimana Ibu pada saat anaknya berusia di atas 8 bulan yang seharusnya memberikan tekstur padat masih memberkan tekstur lunak pada anaknya. Bentuk makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi 3 bentuk tahapan makanan yaitu : 1). Makanan lumat yaitu sayuran, daging /ikan/telur, tahu/tempe, dan buah yang dilumatkan/disaring. 2). Makanan lembek atau dicincang yang mudah dikonsumsi anak, contohnya bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau. 3) .Makanan keluarga contohnya nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah. (Citerawati,2016).

C. Variasi Pemberian MP-ASI

Hasil pengukuran variasi pemberian jenis kelompok bahan MP-ASI yang di berikan responden Ibu pada anak seluruhnya baik dengan persentase sebesar 100%, dimana seluruh responden Ibu sudah memberikan 8 jenis kelompok bahan MP-ASI. Seluruh respoden Ibu memberikan 8 jenis kelompok bahan MP-ASI dari 8 jenis kelompok bahan MP-ASI. Seluruh responden Ibu memberikan jenis bahan pangan yang lengkap pada anaknya seperti ASI, makanan pokok, produk susu, daging, telur, kacang-kacangan, buah dan sayur yang kaya vitamin. Variasi pemberian jenis kelompok bahan MP-ASI dinyatakan baik apabila Ibu memberikan 4 dari 8 jenis bahan kelompok bahan MP-ASI dan sebaliknya dinyatakan buruk apabila Ibu memberikan kurang dari 4 jenis kelompok bahan MP-ASI. Berdasarkan alat ukur kuesioner kelompok bahan makanan yang digunakan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap variasi pemberian dinyatakan baik apabila memenuhi 4 dari 8 jenis bahan makan.

D. Asupan Pemberian MP-ASI

Hasil pengukuran asupan pemberian MP-ASI pada anak sebagian besar respoden Ibu asupan pemberian MP-ASI dinyatakan baik dengan persentase 65,5% dan sebagian ibu asupan pemberian MP-ASI buruk dengan persentase 34,5%. Jumlah respoden Ibu yang memberikan asupan pemberian MP-ASI < 90% berjumlah 14 orang dan 8 orang Ibu memberikan asupan pemberian MP-ASI >110%. Tabel AKG dikategorikan sesuai dengan tingkat kecukupan energi apabila asupan <70% dikatakan defisit berat, 70,0 - 79,9% dikatakan defisit sedang, 80,0 - 89,9% dikatakan defisit ringan, 90,0 - 109,9% dikatakan normal, dan >110% dikatakan kelebihan (WNPG, 2012). Terdapat beberapa katagori hasil pengukuran asupan pemberian MP-ASI di antaranya Asupan pemberian MP-ASI dinyatakan baik apabila asupan energi > 90 dan < 110% sesuai dengan AKG dan asupan pemberian MP-ASI dinyatakan buruk apabila asupan energi < 90% dan > 110% sesuai AKG.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil sebagai berikut Hubungan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap dapat di lihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MP-ASI

Pengetahuan MP-ASI	Praktik Pemberian MP ASI			<i>p-value</i>
	Buruk	Baik	Total	
	n	N	n	
Kurang	19	0	19	0,000
	100%	0,0%	100%	
Sedang	7	8	15	0,000
	46,7%	53,3%	100%	
Baik	3	27	30	0,000
	10%	90%	100%	
Total	29	35	64	0,000
	45,3%	54,7%	100%	

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa mayoritas responden ibu dengan pengetahuan baik mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase sebesar 90%, dan responden ibu dengan pengetahuan baik mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk dengan persentase sebesar 10%. Mayoritas responden ibu dengan pengetahuan sedang mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase sebesar 53,3%, dan responden ibu dengan pengetahuan sedang mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk 46,7%. Mayoritas responden ibu dengan pengetahuan kurang mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase sebesar 0,0%, dan responden ibu dengan pengetahuan kurang mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk dengan persentase sebesar 100%. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p value sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap.

Hubungan Sikap Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil sebagai berikut. hubungan sikap ibu dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu Dengan Praktik Pemberian MP-ASI

Sikap Ibu Tentang MP ASI	Praktik Pemberian MP ASI			<i>p-value</i>
	Buruk	Baik	Total	
	n	N	n	
Negatif	23	3	26	0,000
	88,5%	11,5%	100%	
Positif	6	32	38	
	15,8%	84,2%	100%	
Total	29	35	64	
	45,3%	54,7%	100%	

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa mayoritas responden ibu dengan sikap positif mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase sebesar 84,2%, dan responden ibu dengan sikap positif mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk dengan persentase sebesar 15,8%. Mayoritas responden ibu dengan sikap negative mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase sebesar 11,5%, dan responden ibu dengan sikap negative mengenai MP-ASI melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk 88,5%. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan sikap Ibu dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. Sejalan dengan penelitian Syarifuddin dan Ishtafan Najmi (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap Ibu dengan pemberian MP-ASI di Gampong Lambaroh, Kecamatan Jaya, Kabupaten Aceh Jaya dengan diperoleh nilai *P-Value* = 0,005. Pada penelitian Flora dan Eva (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 Bulan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Ibu mengenai MP-ASI diketahui bahwa jumlah responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 29,7% dan pengetahuan sedang dengan persentase 23,4% dan jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan persentase 46,9%. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap ibu mengenai MP-ASI diketahui bahwa jumlah responden ibu yang memiliki sikap negatif dengan persentase 40,6% dan sikap positif dengan persentase 59,4%. Distribusi frekuensi berdasarkan praktik pemberian MP-ASI diketahui bahwa hanya sebagian responden ibu yang melakukan praktik pemberian MP-ASI buruk dengan persentase 45,3% dan praktik pemberian MP-ASI baik dengan persentase 54,7%.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* pengetahuan ibu mengenai MP-ASI (0,000) yang artinya hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan Ibu dengan praktik

pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, kemudian sikap Ibu mengenai MP-ASI dengan p-value (0,000) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan sikap ibu dengan praktik pemberian MP-ASI di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada responden Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Siomulyo Rawat Inap serta ketua program gizi, Dosen Pembimbing, keluarga dan teman-teman yang telah memberi bantuan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Albarracin, D., dan S, Shavitt. 2018. Attitudes and Attitude Change. In *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Amperaningsih, Y., , S. A. Sari, dan A, Perdana. 2018. Pola Pemberian MP- ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2): 321-318, <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v9i2.757>
- Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 198 hal.
- Baharuddin. R. M. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Ada Bayi (0-6 Bulan) di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 1(1): 1-8.
- Burke, W. Warner,. 2013. *Organization Change: Theory and Practice (Foundatios for Organizational Science Series, Fourth edition. SAGE Publications*. 362 hal.
- Citerawati, W, Y. 2016. Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta : Transmedika. 164 hal.
- Darmawan, F. H. dan N. M. S. Eva,. 2015. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang. *Bidan Midwife Journal*, 1(2): 32-42.
- FAO (*Food Agricultural Organization*) of The United Nation. Guidelines for assesing nutrition-related knowledge, attitudes and practices. <http://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf>.
- Ginting, D, S, Nanan, dan S, Hadiyana. 2017., Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia <6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas BarusJahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatrea Utara. *Jurnal Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2-13.
- Heryanto, E. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungandengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2):141-152. <https://dx.doi.org/10.30604/jika.v2i2.56>
- Irianto, K. 2014. Ilmu Kesehatan Anak (Pediatri). Bandung : Alfabeta.774 hal.
- Irianti, B., 2018. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 3(2): 95-98. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.478>.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2017. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Jakarta: Direktorat Bina Gizi. <https://www.depkes.go.id/>. Diakses 20 Desember 2023(11.50).

- Kemendes RI. 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. <https://www.depkes.go.id/> Diakses 20 Desember 2023(12.50).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta. Diakses 25 Desember 2023(11.50).
- Khomsan, A. 2021. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor. PT IPB Press. 76 hal.
- Manoppo, W, M. 2023. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal keperawatan*. 7(2):193-203. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i2.945>.
- Marimbi, H. 2019, Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Balita. Edisi kedua. Yogyakarta: Nuha Medika. 157 hal.
- Maryunani, A. 2018. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media. 229 hal.
- Mitra, M., N. Nurlisis, dan R. Destriani, 2018. Jenis dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan. *Jurnal Widya Karya Pangan dan Gizi*, 1(1):111–119.
- Monika. 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Mizan Digital Publishing. 288 hal.
- Mulyana, D. N., dan, K. Maulida. 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(03): 96-102. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.353>.
- Mulyani, S., dan M. Astuti. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi| JIITUJ*, 2(1):49–60. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v2i1.5650>.
- Mz Suriy, B.R., S. Y. Betty, dan S. Desri, 2018. *Pemberian MP-SINI dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan*. *Jurnal Action: Aceh Nutrion Journal*. 3:2 (103-104). <http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i2.95>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 389 hal.
- Nurbaiti, L., A. C. Adi, S. R. Devi, dan T. Harthana, 2014. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, 27(2): 104-112, <https://doi.org/10.20473/mkp.V27I22014.104-112>.
- Pinem, S., S. Lince, dan S. F. Nadia. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Balita Dalam Pemberian Imunisasi Campak di Posyandu Desa Pertibi Tembe Kecamatan Merek Tahun 2019. *CHMK Health Journal*. 4 (2), 173-182.
- Ratnawati, E. 2016. Karakteristik teori-teori belajar dalam proses pendidikan (perkembangan psikologis dan aplikasi). *Edueksos: Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 4(2):1-23.
- Rostika, R., Nikmawati, E. E., dan C, Yulia. 2019. Pola Konsumsi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 12-24 Bulan (Consumption Pattern Of Complementary Food In Infants Ages 12-24 Months). *Jurnal Pendidikan, Gizi, dan Kuliner*, 8(1):63-73. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1074>.

- Saadah, N. S., S., 2020. Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini. Scopindo. Surabaya. 95 hal.
- Sari, M. R. N., dan L. Y Ratnawati. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1074>.
- Septikasari, M. 2018. Statuts Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta : UNY Press. 54 hal.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta. CV. 330 hal.
- Supriasa, I. D. N. 2014. *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 319 hal
- Syarifuddin, dan I, Najmi. 2020. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Makanan Pendamping ASI di Gampong Lambaroh Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya. *Journal of Healthcare Technology and Madicine*, 6(2), 946-955. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1074>.
- WHO (*World health organization*). 2016. *Complementary feeding family foods for breastfed children*. 56 hal.
- WHO (*World health organization*). and UNICEF 2017 Global Nutrition monitoring framework. Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. doi: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.