

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG



Disusun Oleh :

**NANDA SRI WIJAYA
NIM : 51341123031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM D.III GIZI
2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III. Gizi*



Disusun Oleh :

**NANDA SRI WIJAYA
NIM : 51341123031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM D.III GIZI
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Nama Lengkap	: Nanda Sri Wijaya
NIM	: 51341123031
Jurusan	: Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: UT Jl. Durian/082191783807
Alamat Email	: nandasriwijaya06@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP	: 198803172010122005
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: Jl. AM Sangadji. KM.12/085255505294
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP	: 199510262019022001
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: Jl. KPR PDAM, Klawuyuk

Sorong, 26 Agustus 2026

Menyetujui

Pembimbing I



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

Pembimbing II



Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP.199510262019022001

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Gizi



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul

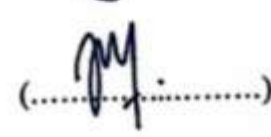
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NANDA SRI WIJAYA
NIM: 51341123031

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada 2 Juli 2026 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. **La Supu, SKM., MPH** (Penguji) 
NIP. 196906151991031019 (.....)
2. **Sriyanti, S.Gz., M.Si** (Pembimbing I) 
NIP. 198803172201122005 (.....)
3. **Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm** (Pembimbing II) 
NIP. 199510262019022001 (.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Lembar Pernyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Sri Wijaya

NIM : 5134123031

Judul LTA : “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan
Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
Kota Sorong”

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah hasil karya saya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 26 Agustus 2026



Nanda Sri Wijaya
NIM: 51341123031

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama Lengkap	: Nanda Sri Wijaya
NIM	: 51341123031
Tempat / Tanggal Lahir	: Buton, 01 Oktober 2005
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum Menikah
Alamat	: UT, JL Durian. Km 13
No. HP	: 082191783807

B. Nama Orang Tua

1. Ayah	: La Zuharudi
2. Ibu	: Wa Abadi

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2011-2017	: SD Negeri 1 Mbanua
2. Tahun 2017-2020	: SMP Negeri 2 Siompu Barat
3. Tahun 2020-2023	: MAS Al-Ihklas Siompu Barat

**PROGRAM D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

NANDA SRI WIJAYA

**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI
di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Xiii+52+9tabel+2gambar+14 lampiran**

Periode 1.000 hari pertama kehidupan merupakan fase krusial tumbuh kembang anak yang membutuhkan zat gizi tepat. Ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dapat memicu masalah gizi kurang hingga stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada baduta usia 6–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Cendrawasih wilayah kerja Puskesmas Klasaman pada bulan Mei–Juni 2026. Sampel penelitian berjumlah 34 ibu yang memiliki baduta usia 6–24 bulan, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terstruktur dan dianalisis secara deskriptif menggunakan *Microsoft Excel 2010*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) sebanyak 76%, berpendidikan terakhir SMA sebesar 62%, dan berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 64,7%. Secara umum, tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI tergolong baik (50%), kategori sedang (35%), dan kategori kurang (15%). Namun, masih ditemukan kesalahan pemahaman (miskonsepsi) yang tinggi pada aspek bentuk tekstur makanan anak usia 12–24 bulan serta takaran porsi makan anak.

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI mayoritas sudah berkategori baik, Masih terdapat kesenjangan informasi pada beberapa indikator kritis. Disarankan bagi petugas puskesmas untuk meningkatkan kualitas edukasi mengenai tahapan peningkatan (*upgrading*) tekstur dan porsi MPASI secara berkelanjutan. Bagi kader, diperlukan penambahan personel atau pembagian peran yang efektif guna mengoptimalkan transfer informasi kepada orang tua di posyandu.

Daftar Pustaka : 55 (2000-2026)
Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, MPASI, Baduta, Posyandu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT atas berkat, dan karunia-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini berhasil diselesaikan dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada;

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus penguji yang telah membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir serta mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Ibu Jumriati Pajri, Amd., Gz, selaku Ahli gizi petugas Puskesmas Klasaman Kota Sorong, atas bantuan, arahan, dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama masa penelitian.

7. Ibu Anthoneta Pattiasina selaku Ketua Kader Cendrawasih, atas bantuan, arahan, dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama masa penelitian.
8. Seluruh responden atas kesediaan untuk terlibat dan mendukung penelitian ini.
9. Kedua orangtua penulis Bapak La Zuharudi dan Ibu Wa Abadi, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat membanggakan.
10. Saudara saudari penulis Welan Sri Rahayu Ninggsi, Intan Sri Lestari, Hairul Muhammad Akna Akil, Sriyusniar, Ajeng Sri Rahyu yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
11. Ketiga keponakan penulis Hanna Malaika Sanaa, Mikhail Razziqin Husain, Abira Rizqia Safia yang selalu memberikan keceriaan, menghibur dikala penat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna dari segi materi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun agar penulis dapat menyempurnakan kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 28 Agustus 2026

Nanda Sri Wijaya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi MPASI	6
B. Definisi Pengetahuan	14
C. Kerangka Teori	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Waktu dan Tempat	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Kerangka Konsep	21
E. Definisi Operasional	22
F. Instrumen Penelitian	22
G. Teknik Pengumpulan Data	23
H. Teknik Pengolahn Data	24

I. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil	27
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pekerjaan Responden	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	29
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Usia dengan Tingkat Pengetahuan	30
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan	30
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Proposal
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Waktu Seminar Proposal
Lampiran 3	Berita Acara Perbaikan Proposal
Lampiran 4	Lembar Kontrol Mengikuti Seminar Proposal
Lampiran 5	Surat Etik Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 10	Lembar Formulir Identitas
Lampiran 11	Lembar Kuesioner
Lampiran 12	Master Tabel Penelitian
Lampiran 13	Dokumentasi
Lampiran 14	Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode 1.000 hari pertama kehidupan yang dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun, merupakan fase krusial dalam menentukan tumbuh kembang anak secara optimal. Salah satu faktor penting yang berperan dalam periode ini adalah pemberian zat gizi yang tepat, termasuk pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat mulai usia enam bulan hingga dua tahun (Kemenkes RI, 2021). Pemenuhan gizi yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah gizi pada balita.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mengatakan lebih dari 50% kematian bayi terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi, seperti pemberian MPASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh.

Prevalensi berat badan kurang di Indonesia menurut SKI sebesar 13,3% dan di Papua Barat Daya 21,1%. Stunting di Indonesia sebanyak 18,3% sementara di Papua Barat Daya 25,9%. Gizi kurang di Indonesia sebanyak 6,6% sementara di Papua Barat Daya 10,1% (SKI, 2023).

Upaya WHO (*World Health Organization*) mengatasi masalah tersebut dengan merekomendasikan bahwa bayi usia 6-24 bulan diberikan MPASI dengan memperhatikan waktu yang tepat, memenuhi prinsip gizi seimbang baik itu protein, karbohidrat, vitamin, mineral maupun lemak. Upaya peningkatan kesehatan dan status gizi bayi atau anak melalui perbaikan perilaku ibu dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Sebagian besar penyebab kematian balita ada kaitannya dengan gizi kurang atau gizi buruk akibat praktik pemberian makanan yang tidak tepat pada masa bayi, pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau terlambat serta MPASI yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi secara kualitas maupun kuantitas dan tidak higienis (WHO, 2023).

Kurang gizi pada bayi bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan pangan. Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab yaitu pemberian makanan MPASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat. Memburuknya keadaan gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai manfaat dan tata cara memberikan MPASI yang tepat pada anaknya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anaknya.

Menurut data WHO, hanya sepertiga dari anak balita di negara berkembang menerima MPASI yang cukup, yaitu frekuensi dan keragaman yang sesuai standar di Indonesia. Sisi lain, dua dari tiga anak usia 0 hingga 24 bulan tidak menerima MPASI yang cukup karena pola asuh yang tidak sesuai

(Tobing *et al.*, 2021). Salah satu penyebab praktek pemberian makan yang tidak tepat pada balita yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI secara tidak baik sehingga ibu memberikan MPASI tidak tepat bahkan terdapat beberapa balita dengan kasus berat badan kurang berdasarkan usia (Liliandriani *et al.* 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiyati (2022) menunjukkan bahwa 44% ibu balita memiliki pengetahuan dengan kategori cukup dan masih ditemukan 30% ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pola pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada Balita Usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Alasan peneliti memilih melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong karena pada tahun 2024 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 34 balita menandakan bahwasanya status masalah gizi di wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong salah satunya di Posyandu Cendrawasih masih tinggi (Data Primer, 2024). Kejadian masalah gizi di Posyandu Cendrawasih yaitu gizi kurang sebesar 5,26%, berat badan kurang 13,16%, dan berat badan lebih 13%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis dapat merumuskan permasalahan yaitu bagaimana gambaran pengetahuan ibu

tentang pemberian makanan pendamping ASI pada baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada baduta (bawah dua tahun) usia 6-24 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu Baduta Usia 6-24 bulan di Posyandu Cendrawasih di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada baduta usia 6-24 bulan di Posyandu Cendrawasih di Wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Merupakan bentuk dari pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai pemberian MPASI pada Baduta usia 6-24 bulan.

2. Manfaat bagi responden

Dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada baduta usia 6-24 bulan. Serta hasil penelitian ini

dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan mengenai pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk kepustakaan dan menjadi sumber informasi bagi institusi pendidikan khususnya Jurusan Gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Makanan Pendamping ASI MPASI

1. Definisi

Makanan pendamping ASI MPASI merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi pada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Faizah, 2021).

Pada saat memasuki usia 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi bayi terus meningkat secara signifikan sehingga komponen gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, serta mikronutrien (vitamin dan mineral) yang terkandung dalam ASI saja tidak lagi mencukupi. Oleh karena itu, bayi mulai membutuhkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan secara bertahap. Beberapa prinsip utama yang harus diperhatikan, meliputi ketepatan usia awal pemberian, frekuensi, jumlah/porsi, tekstur/konsistensi, variasi bahan makanan, serta higienitas cara pemberian. Pemberian MPASI yang tepat dan adekuat sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang optimal serta mencegah permasalahan gizi.

2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah (Marfuah dan Kurniawati, 2022). Salah satu cara agar anak terhindar dari masalah gizi misalnya *underweight*, *stunting*, dan *wasting* adalah dengan pemberian MPASI yang benar sesuai tahapan usia anak. Ketidaktahuan ibu atau pengasuh tentang cara pemberian MPASI, secara langsung dapat menyebabkan terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya anak di bawah usia 24 bulan.

Pemberian makanan pendamping ASI juga mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi guna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal. Selain itu untuk mendidik bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika pemberian MPASI sesuai pertumbuhan usia, kualitas dan kuantitas makanan baik jenis makanan yang beragam. Namun dalam kenyataannya masih banyak terjadi masalah pemberian MPASI pada bayi dan hal tersebut didasari oleh banyak faktor terutama dari faktor perilaku ibu sendiri. Periode pemberian MPASI pada bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan karena pengetahuan tentang MPASI dan sikap yang baik terhadap pemberian MPASI akan menyebabkan seorang ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi ibu

maka ibu akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi oleh bayinya (Bahri, 2020).

3. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Persyaratan pemberian MPASI menurut Kemenkes RI (2021), yang terdapat pada buku PMBA yaitu sebagai berikut :

a. Tepat waktu (*timely*)

Tepat waktu yang artinya MPASI mulai diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

b. Adekuat (*adequate*)

Adekuat yang artinya MPASI harus mengandung energi, protein, lemak, dan mikronutrien yang cukup.

c. Aman (*safe*)

Aman yang artinya MPASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.

d. Tepat cara penyimpanan (*properly*)

Tepat cara pemberian yang artinya MPASI diberikan sesuai sinyal tanda lapar dan adanya selera makan yang ditunjukkan pada bayi, dan pemberiannya harus sesuai dengan frekuensi menurut usia bayi.

4. Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

MPASI yang baik adalah MPASI yang kaya energi, protein, lemak, mikronutrien, mudah dimakan, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan. Banyaknya kasus kurang gizi di dunia, terutama kasus kurang protein, zat besi dan vitamin A telah

mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbarui beberapa prinsip penting untuk panduan pemberian makan bagi bayi dan anak.

Prinsip-prinsip pemberian MPASI menurut Kemenkes RI (2021), yang terdapat pada Buku Saku PMBA adalah sebagai berikut :

- a. ASI eksklusif diberikan sejak lahir sampai usia 6 bulan, selanjutnya MPASI ditambahkan mulai dari usia bayi 6 bulan, sementara ASI diteruskan sampai usia bayi mencapai 2 tahun.
- b. Frekuensi pemberian MPASI semakin seiring sejalan bertambahnya usia.
- c. Konsistensi dan variasi MPASI diberikan secara bertahap, sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi.
- d. MPASI dimulai pada usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara ASI tetap diberikan sampai berusia 2 tahun.
- e. MPASI yang diberikan harus mengandung gizi seimbang lengkap yang memenuhi komposisi menu 4 bintang dalam 1 mangkuk/piring untuk tiap makan yang terdiri dari sumber karbohidrat + protein hewani + kacang-kacangan + sayuran, dan dilengkapi dengan sumber lemak tambahan.
- f. Perilaku hidup bersih dan higienis harus diterapkan terutama kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan MPASI.

Prinsip Pemberian MPASI menurut WHO pada tahun 2023, adapun beberapa hal yang direkomendasikan WHO adalah sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI harus dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih. Ibu menyusui memerlukan lingkungan yang mendukung dan layanan yang mendukung. Pemberian susu untuk bayi berusia 6–11 bulan yang diberi susu selain ASI, susu formula atau susu hewani dapat diberikan. Susu untuk anak usia 12–24 bulan yang diberi susu selain ASI, susu hewani harus diberikan.
- b. Pengenalan makanan pendamping ASI. Bayi harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan (180 hari) sambil tetap menyusui
- c. Keanekaragaman makanan Bayi dan anak usia 6–24 bulan harus mengonsumsi makanan yang beragam. Makanan sumber hewani, termasuk daging, ikan, atau telur, harus dikonsumsi setiap hari. Buah dan sayuran harus dikonsumsi setiap hari.
- d. Makanan yang mengandung tinggi gula, garam, dan lemak trans yang tinggi sebaiknya dihindari untuk dikonsumsi.
- e. Suplemen gizi dan produk makanan yang difortifikasi. Dalam beberapa konteks di mana kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi dengan makanan yang tidak difortifikasi, anak-anak berusia 6–24 bulan dapat memperoleh manfaat dari suplemen gizi atau produk makanan yang difortifikasi (Ines *et al.*, 2025).

- f. Pemberian makan responsif. Anak-anak berusia 6–24 bulan harus diberi makan tepat cara pemberian yang artinya MPASI diberikan sesuai sinyal tanda lapar dan adanya selera makan yang ditunjukkan pada bayi, dan pemberiannya harus sesuai dengan frekuensi menurut usia bayi.

5. Bentuk atau Jenis Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Kemenkes RI (2021), yang terdapat pada Buku PMBA bentuk atau jenis MPASI adalah sebagai berikut :

- a. Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk pauk yang dilumatkan ataupun sayuran yang dilumatkan. Makan lumat diberikan bertahap dari 2-3 kali sehari.
- b. Makanan lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan lembek. Makanan lembek ini diberikan pada anak usia 9-11 bulan. Contoh makanan lembek: bubur beras (padat), nasi lembek, dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Makanan lembek diberikan secara bertahap dari 3-4 kali sehari.
- c. Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Makanan keluarga diberikan sebanyak 3-4 kali sehari.

Menurut Kemenkes RI (2020), berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MPASI:

Tabel 2.1 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Usia	Jenis pemberian	Frekuensi/hari	Porsi setiap makan
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 bulan: teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari. Usia 7-8 bulan: teruskan ASI dan makanan 3 kali sehari	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml
9-11 bulan	ASI dan makanan lembek atau cincang halus	Teruskan ASI dan makanan lembek 3-4 kali sehari ditambah selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml.

Sumber: Kemenkes RI, 2020

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pengetahuan berperan besar terhadap tindakan seseorang, artinya tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian ASI eksklusif maupun sampai pemberian makanan pendamping ASI. Pengetahuan ibu terhadap pemberian MPASI yang kurang dapat dilihat dari kebanyakan ibu memanfaatkan susu formula secara dini di kota-kota dan pemberian pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI di pedesaan (Apriani *et al.*, 2022). Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

a. **Usia**

Usia ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah usia ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak. Sesuai tahap perkembangan psikologis pada usia 20-30 tahun seseorang mulai siap dalam membina hubungan rumah tangga dan menjadi orang tua. Sementara itu secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usai dewasa dan tengah (Wulansari, 2019).

b. **Pendidikan**

Tingkat pendidikan secara formal merupakan salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu, harapannya akan semakin luas pula pengetahuan ibu terkait suatu masalah kesehatan sehingga pola hidup dan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit pada baduta juga akan meningkat (Rohmah & Syahrul, 2017).

c. **Pekerjaan**

Menurut Notoatmodjo, (2017) menjelaskan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pekerjaan. Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi anaknya sehingga akan mempengaruhi status gizi. (Purwoastuti & Walyani, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari Tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2023). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

1. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki sebatas berupa mengingat kembali apa yang dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini seseorang memiliki kemampuan untuk menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan suatu objek dengan benar karena telah memiliki pemahaman terkait hal yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki ini adalah mampu mengimplementasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tahap ini seseorang memiliki kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki dapat meliputi menggambarkan, memisahkan dan mengelompokan, hingga membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh, seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek. Kemampuan pada tahap ini dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk menciptakan alternatif keputusan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dalam Rostanti (2020) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Oleh karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Informasi/Media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat memberikan dampak jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

c. Sosial, Budaya, Ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik, dan sebaliknya. Status ekonomi seseorang

mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang orang tersebut butuhkan dalam upaya meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan individu karena adanya interaksi timbal balik. Walaupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang kurang baik akan mempengaruhi pengetahuan yang didapatkan akan menjadi kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang belum ada sebelumnya.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang juga pola pikir serta daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah luas seiring bertambahnya usia (Rosanti, 2020).

3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022), bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni: *awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus.

Trial yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya.

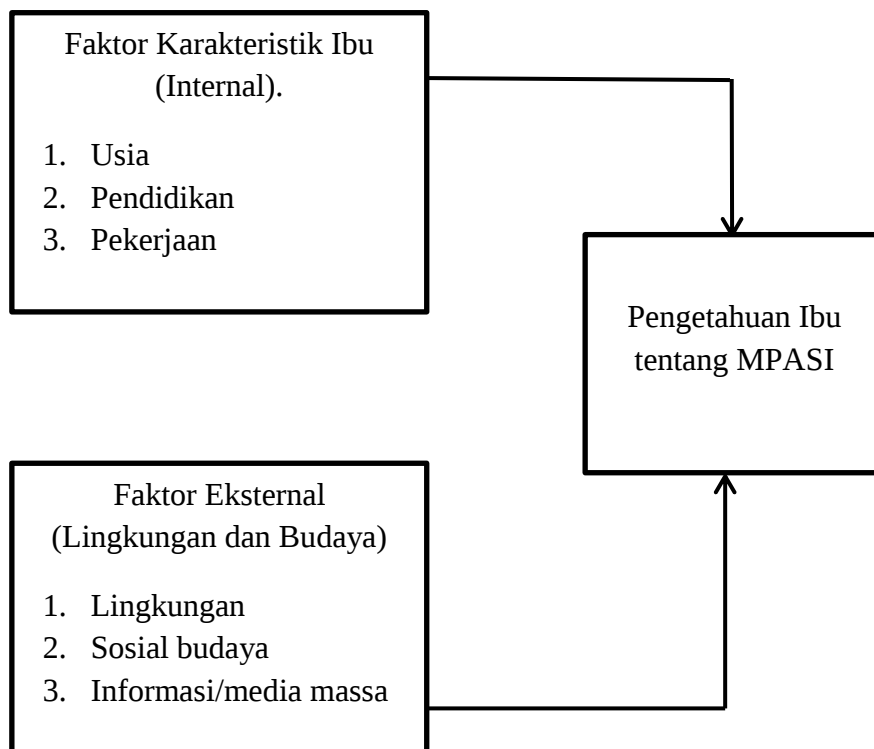
Menurut Arikunto (2021), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Swarjana (2022), tingkat pengetahuan seseorang diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam presentase sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan Baik apabila skor 80-100%;
- b. Tingkat pengetahuan Sedang apabila 60-79%;
- c. Tingkat pengetahuan Kurang apabila skor <60%.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Rostanti (2020); Wulansari (2019); Rohma & Syahrul (2017); Purwoastuti & Walyani (2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan desain *cross sectional* untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Cendrawasih di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Cendrawasih wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong pada bulan Juni 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

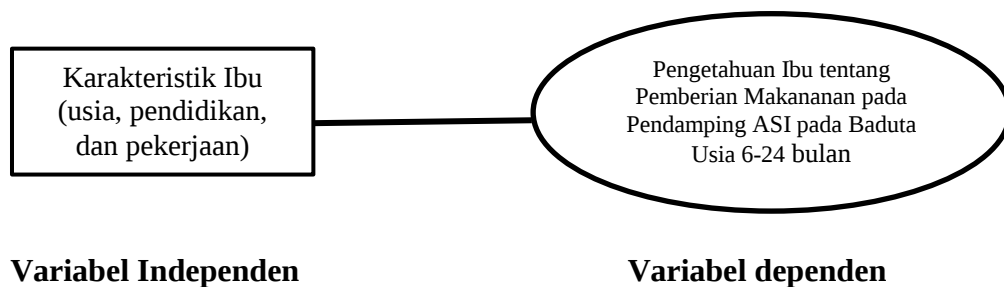
Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Roflin *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai baduta 6-24 bulan di Posyandu Cendrawasih wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Adapun jumlah ibu baduta sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Accidental sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan responden yang secara kebetulan ditemui peneliti di lokasi penelitian, dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 34 orang.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki variabel yang diteliti sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel yang diteliti menjadi bersifat operasional sehubungan dengan prosedur pengukuran. (Ridha, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	Kemampuan ibu baduta untuk menjawab pertanyaan tentang pemberian MPASI	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : jika jawaban benar 80-100% 2. Sedang : jika jawaban benar 60-79% 3. Kurang : jika jawaban benar <60% (Swarjana, 2022)
Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir sampai ulang tahun Terakhir	Formulir Identitas	Ordinal	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun (Abadi <i>et al.</i> , 2022)
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir Ibu Baduta	Formulir Identitas	Ordinal	1. Tidak tamat atau tidak bersekolah 2. Pendidikan Dasar : SD, SMP/Sederajat 3. Pendidikan menengah : SMA/Sederajat 4. Pendidikan Tinggi : Akademik/Penguruan Tinggi (Notoatmadjo, 2003)
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan ibu untuk menghasilkan uang	Kuesioner	Nominal	1. PNS 2. Swasta 3. wiraswasta 4. Ibu rumah tangga 5. lainnya

F. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam penelitian untuk pengukuran data (Notoatmodjo, 2010). Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian antara lain :

1. Formulir identitas berisi nama, usia, pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping makanan ASI pada bayi 6-24 bulan terdiri dari 15 pertanyaan berupa pilihan ganda dengan pilihan a, b, c dan d yang diadopsi dari Lobo (2019).

G. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti di Posyandu Cendrawasih Kelurahan Klasaman Distrik Klaurung Km 12 Kota Sorong yang terdiri dari :

1. Data karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan.
2. Data tingkat pengetahuan yang didapatkan setelah responden mengisi kuesioner.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarlang langsung kepada responden. Tahap pengumpulan data terdiri dari:

1. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dilakukan.
2. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner secara langsung kepada responden yang hadir di posyandu pada hari penimbangan.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden tata cara mengenai pengisian kuesioner.
4. Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi karakteristik kuesioner dengan jujur dan mendampingi responden saat pengisian kuesioner dengan waktu 15 menit.

5. Penelitian melakukan pengumpulan kuesioner dan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
6. Peneliti menutup pertemuan dan memberikan bahan kontak sebagai bentuk ucapan terima kasih kepada responden.

H. Teknik Pengolahan Data

Data tingkat pengetahuan diolah dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 pada jawaban yang salah. Selanjutnya untuk mendapatkan skor pengetahuan yaitu jumlah jawaban benar dibagi dengan total soal lalu dikali 100%

$$\text{skor pengetahuan} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{total soal}} \times 100\%$$

Pengolahan data tingkat pengetahuan dan karakteristik selanjutnya diolah sebagai berikut :

1. *Editing* (penyuntingan)

Penyuntingan adalah upaya memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. Lembar kuesioner yang sudah diisi responden dicek kelengkapan kejelasan dan konsistensi. Tidak terdapat data atau informasi yang lengkap. Apabila, responden tidak lengkap dalam mengisi kuesioner maka data dari responden tersebut dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

2. *Coding* (pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting dalam pengolahan

data dan analisis data terlebih jika menggunakan komputer, setelah data disunting.

3. *Entry*

Peneliti memasukan data ke *Microsoft Excel* komputer semua kuesioner terisi penuh dan benar dan sudah diberi kode.

4. *Cleaning*

Melihat kembali data yang sudah dimasukan ke dalam komputer untuk memastikan data tersebut bersih, baik pada waktu pemberian kode maupun pemberian skor data. Semua data bersih dan tidak ditemukan *missing* data.

5. *Tabulating* (tabulasi)

Tabulasi merupakan kegiatan memasukan data-data dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah frekuensi dalam berbagai kategori.

6. Analisis

Data diolah secara deskriptif menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* 2010 kemudian data dimasukan dalam distribusi frekuensi.

I. Etika Penelitian

Terdapat etika yang perlu diperhatikan sebelum peneliti melakukan penelitian. Seseorang sangat perlu diperhatikan sebuah etika kerahasiaan khususnya penelitian berhubungan dengan manusia lain (Setiyobroto, 2022).

Masalah etika yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dampak dari penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah dijelaskan lembar *informed consent* diberikan ke subjek, jika responden setuju maka *informed consent* ditanda tangani oleh responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan formulir, cukup dengan inisial dan memberikan nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan, semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Selain itu semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Secara geografis Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman sebagian besar terdiri dari daratan dan sebagian kecil di pinggiran sungai. Sebagian daratan masih merupakan daerah hutan yang belum berpenghuni (kawasan hutan lindung) dan beberapa kampung percontohan yang masih jarang penduduk serta terpencil dan wilayah daratan perkotaan yang merupakan daerah padat penduduk (Data Sekunder, 2024).

Puskesmas Klasaman adalah puskesmas rawat jalan yang berada di lokasi Kelurahan Giwu dalam Wilayah Distrik Klaurung dengan luas Wilayah 610 km².

Batas Geografi Puskesmas Klasaman adalah:

- a. Sebelah utara : berbatasan dengan Distrik Sorong Utara
- b. Sebelah timur : berbatasan dengan Kabupaten Sorong/Distrik Makbon
- c. Sebelah selatan : berbatasan dengan Kabupaten Sorong
- d. Sebelah barat : berbatasan dengan Distrik Sorong

Posyandu Cendrawasih Km 12 ini berada di bawah naungan wilayah Kelurahan Klasaman, Distrik Klaurung, dan menjadi salah satu pos pelayanan terpadu yang aktif dalam jajaran wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Sebagai posyandu yang melayani masyarakat di kawasan padat

penduduk, Posyandu Cendrawasih Km 12 memiliki beban kerja pelayanan gizi yang sangat besar, di mana berdasarkan data terbaru tercatat jumlah sasaran balita di Posyandu Cendrawasih mencapai 236 anak. Angka sasaran yang sangat tinggi ini menegaskan pentingnya efektivitas pemantauan tumbuh kembang di posyandu tersebut. Namun, dalam mengelola dan menggerakkan sasaran yang begitu besar, Posyandu Cendrawasih didukung oleh jumlah kader yang terbatas, yaitu sebanyak 4 orang kader aktif.

2. Karakteristik Responden

Data karakteristik 34 responden disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Posyandu Cendrawasih

Kategori Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-35 tahun	26	76
>35 tahun	8	24
Total	34	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (76%), sedangkan responden yang jumlahnya paling sedikit adalah responden berusia >35 tahun yaitu (24%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Posyandu Cendrawasih

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP	3	9
SMA	21	62
Perguruan Tinggi	10	29
Total	34	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA memiliki jumlah paling banyak yaitu 21 orang (62%) sedangkan yang paling sedikit yaitu berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat Pekerjaan di Posyandu Cendrawasih

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	22	64,7
PNS	5	14,7
Wiraswasta	3	8,8
Swasta	4	11,8
Total	34	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (64,7%), sedangkan paling sedikit bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 3 orang (8,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat Pengetahuan di Posyandu Cendrawasih

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	50
Sedang	12	35
Kurang	5	15
Total	34	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 orang (50%), sedangkan paling sedikit memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (15%).

3. Gambaran Kaitan antara Karakteristik, Usia, tingkat Pendidikan, tingkat Pekerjaan, tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5 Tabulasi Silang antara Usia dengan tingkat Pengetahuan

Usia	Tingkat pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
20-35 tahun	13	38,2	10	29,4	3	8,8	26	76,4
>35 tahun	4	11,8	2	5,9	2	5,9	8	23,6
Total	17	50	12	35,3	5	14,7	34	100

(sumber: data primer, 2026)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden pada kategori rentang usia 20-35 tahun dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 orang (8,8%) sedangkan paling sedikit pada rentang usia >35 tahun dengan kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 orang (5,9%).

Tabel 4.6 Tabulasi Silang antara tingkat Pendidikan dengan tingkat Pengetahuan

Pendidikan	Tingkat pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
SMP	2	5,9	0	0	1	2,9	3	8,8
SMA	9	26,5	8	23,5	4	11,8	21	61,8
PT	6	17,6	4	11,8	0	0	10	29,4
Total	17	50	12	35,3	5	14,7	34	100

(sumber: data primer, 2026)

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 orang (11,8%) sedangkan paling sedikit yaitu tingkat pendidikan SMP yaitu 1 orang (2,9%).

Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara tingkat Pekerjaan dengan tingkat Pengetahuan

Pekerjaan	Tingkat pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
IRT	12	35,3	6	17,6	4	11,8	22	64,7
wiraswasta	0	0	2	5,9	1	2,9	3	8,8
Swasta	4	11,8	0	0	0	0	4	11,8
PNS	1	2,9	4	11,8	0	0	5	14,7
Total	17	50	12	35,3	5	14,7	34	100

(sumber: data primer, 2026)

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan kurang paling banyak pada tingkat pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 4 (11,8%) sedangkan paling sedikit berada pada tingkat pekerjaan Swasta dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu 1orang (2,9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (76%), sedangkan responden yang berusia >35 tahun sebanyak 8 orang (24%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki baduta di wilayah kerja Posyandu Cendrawasih Puskesmas Klasaman berada pada kelompok usia reproduksi sehat yang secara biologis maupun psikologis telah memiliki kematangan dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

Menurut Notoatmodjo (2014), usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia, seseorang akan mengalami perkembangan kemampuan

kognitif, peningkatan pengalaman hidup, serta kematangan dalam berpikir sehingga lebih mudah memahami, menyeleksi, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Teori perkembangan kognitif dewasa juga menjelaskan bahwa pada usia dewasa awal hingga dewasa madya seseorang memiliki kemampuan berpikir rasional (*postformal thinking*), sehingga lebih mampu menghubungkan informasi baru dengan pengalaman yang telah dimiliki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiningsih *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta berada pada usia 20–35 tahun dengan tingkat pengetahuan yang relatif baik mengenai MPASI. Penelitian Sudiarti *et al.*, (2019) juga menyatakan bahwa ibu pada usia reproduksi sehat lebih mudah menerima edukasi kesehatan dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Meskipun demikian, walaupun 76% responden berada pada usia produktif, hanya 50% yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 50% lainnya masih berada pada kategori sedang dan kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa usia produktif belum sepenuhnya mampu menjamin tingginya pengetahuan ibu mengenai MPASI.

Secara teoritis, semakin matang usia seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan menerima informasi kesehatan. Namun, dalam penelitian ini peningkatan usia produktif tidak diikuti secara proporsional oleh peningkatan pengetahuan. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain yang lebih dominan memengaruhi pengetahuan ibu.

Dominannya responden pada kelompok usia produktif dalam penelitian ini diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan baik mengenai pemberian MPASI (50%). Kelompok usia ini relatif lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu, memanfaatkan media sosial sebagai sumber informasi kesehatan, serta memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap perkembangan informasi mengenai pemberian makan bayi dan anak.

b. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (62%), diikuti perguruan tinggi (29%), sedangkan pendidikan SMP hanya sebesar 9%. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah yang secara teori telah memiliki kemampuan membaca, memahami, serta menginterpretasikan informasi kesehatan dengan cukup baik.

Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor yang sangat memengaruhi pengetahuan karena melalui pendidikan seseorang memperoleh kemampuan berpikir kritis, kemampuan menganalisis informasi, serta meningkatkan literasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula peluang seseorang memahami informasi mengenai gizi, kesehatan ibu dan anak, maupun praktik pemberian MPASI yang sesuai rekomendasi.

Komposisi responden yang didominasi oleh lulusan SMA hingga perguruan tinggi diduga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai MPASI. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu memahami materi penyuluhan mengenai usia mulai MPASI, tekstur makanan sesuai usia, frekuensi pemberian makan, keberagaman pangan, serta prinsip keamanan pangan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Gemedé *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan prediktor utama pengetahuan mengenai MPASI. Penelitian Hidayat *et al.*, (2026) juga menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Namun demikian, walaupun 91% responden memiliki pendidikan SMA dan perguruan tinggi, proporsi ibu yang memiliki pengetahuan baik baru mencapai 50%. Pendidikan menengah hingga tinggi seharusnya menghasilkan tingkat literasi kesehatan yang lebih baik. Akan tetapi, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden masih memiliki pengetahuan sedang bahkan kurang. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal tidak selalu identik dengan literasi kesehatan, khususnya literasi gizi. Pendidikan formal lebih banyak memberikan kemampuan akademik secara umum, sedangkan pengetahuan mengenai MPASI merupakan pengetahuan spesifik yang

diperoleh melalui penyuluhan kesehatan, pengalaman mengasuh anak, media informasi, maupun interaksi dengan tenaga kesehatan.

Menurut konsep *Health Literacy* yang dikemukakan oleh Nutbeam (2000), seseorang dapat memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi tetap memiliki literasi kesehatan yang rendah apabila kurang mampu memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara tepat. Dengan kata lain, kemampuan akademik belum tentu diikuti oleh kemampuan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, perkembangan media digital juga menyebabkan banyak ibu memperoleh informasi mengenai MPASI dari media sosial, influencer, atau forum daring yang belum tentu sesuai dengan pedoman WHO maupun Kementerian Kesehatan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kesalahan informasi sehingga ibu merasa telah memiliki pengetahuan yang benar, padahal informasi yang diperoleh belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi ilmiah.

Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan formal saja belum cukup untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai MPASI. Diperlukan penguatan literasi kesehatan melalui edukasi yang berbasis bukti, konseling individual, serta penyebaran informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (64,7%), sedangkan sisanya bekerja sebagai PNS (14,7%), pegawai swasta (11,8%), dan pekerjaan lainnya. Pekerjaan merupakan faktor pendukung yang memengaruhi akses seseorang terhadap informasi kesehatan, lingkungan sosial, serta sumber daya ekonomi. Ibu rumah tangga umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang jauh lebih tinggi untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan dan menerima intervensi edukasi pengasuhan/gizi. Fleksibilitas ini secara signifikan meningkatkan penerimaan informasi mengenai pencegahan masalah gizi anak (Siswati *et al.*, 2025).

Dominannya ibu rumah tangga dalam penelitian ini seharusnya memberikan peluang yang lebih besar untuk memperoleh edukasi mengenai MPASI. Hal tersebut didukung oleh penelitian Sudiarti *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih sering mengikuti kegiatan posyandu sehingga memiliki kesempatan lebih besar memperoleh penyuluhan kesehatan.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yang memiliki kesempatan lebih besar mengikuti kegiatan kesehatan masyarakat, masih terdapat 50% responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan kurang. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa ketersediaan waktu tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan. Sejalan dengan

penelitian Astuti & Purwanti (2022), yang menunjukkan bahwa penyuluhan MPASI secara satu arah tanpa metode interaktif/demonstrasi kurang optimal dalam meningkatkan pemahaman ibu. Selain itu, diperkuat oleh penelitian Handayani & Rahayu (2021), bahwa edukasi gizi yang tidak berkesinambungan menyebabkan pengetahuan ibu tidak bertahan lama. Kurangnya inisiatif ibu untuk mencari informasi valid secara mandiri.

d. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MPASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 35% berpengetahuan sedang, dan 15% berpengetahuan kurang. Secara umum hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Posyandu Cendrawasih Puskesmas Klasaman tergolong cukup baik, namun masih terdapat separuh responden yang belum memiliki pemahaman optimal mengenai pemberian MPASI.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, lingkungan sosial, pekerjaan, usia, budaya, serta paparan informasi. Dalam hal pemberian MPASI, pengetahuan yang baik akan memengaruhi ketepatan ibu dalam menentukan waktu pemberian MPASI, jenis makanan, frekuensi makan, tekstur makanan, serta keberagaman menu sesuai usia anak. WHO (2023) menyatakan bahwa pemberian MPASI harus memenuhi prinsip *timely, adequate, safe,*

dan *appropriately fed*, karena kesalahan pemberian MPASI dapat meningkatkan risiko *stunting*, *wasting*, anemia, maupun infeksi pada anak.

Hasil penelitian ini lebih baik dibandingkan penelitian Sudiarti *et al.*, (2019) yang melaporkan mayoritas ibu hanya memiliki pengetahuan kategori cukup, namun masih lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Novrianti, *et al.*, (2019) yang menunjukkan proporsi pengetahuan baik mencapai 73%. Karakteristik responden dalam penelitian ini cukup mendukung terbentuknya pengetahuan yang baik karena sebagian besar ibu berada pada usia produktif (76%), memiliki pendidikan minimal SMA (91%), dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (64,7%) yang memiliki waktu lebih banyak bersama anak. Akan tetapi, hasil di lapangan menunjukkan bahwa hanya separuh responden yang memiliki pengetahuan baik.

Temuan Setiawan *et al.*, (2024) dan Rahmawati *et al.*, (2023), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan atau motivasi individu ibu tidak serta-merta menghasilkan pemahaman MPASI yang baik apabila lingkungan informasi digital tidak menyediakan data yang akurat. Selain itu, Lestari & Purwanti (2023) membuktikan bahwa tanpa adanya pengalaman belajar yang memadai (seperti edukasi interaktif dan praktik langsung), pembentukan pengetahuan ibu tidak berjalan optimal. Lingkungan sosial keluarga juga turut memegang peranan kunci, sebagaimana ditunjukkan oleh Hidayat & Nurjanah (2024), di mana

dinamika dukungan lingkungan rumah tangga berinteraksi langsung dengan pemahaman individu ibu. Berdasarkan hasil analisis jawaban responden pada masing-masing butir soal kuesioner pengetahuan ibu mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI MPASI dan makanan anak, ditemukan sejumlah indikator yang memiliki persentase kesalahan cukup tinggi. Kesalahan-kesalahan tersebut mendeskripsikan adanya kesenjangan informasi (*knowledge gap*) dan miskonsepsi yang masih terjadi di tingkat keluarga, khususnya terkait bentuk, frekuensi, porsi, serta prinsip dasar pemberian makan.

Sebagian besar ibu yang menjawab pertanyaan tentang bentuk makanan pada anak usia 12–24 bulan masih memiliki persepsi yang keliru. Anak pada rentang usia tersebut dianggap harus diberikan makanan bertekstur lumat (*puree*) atau lunak (*tim*), atau sebaliknya, langsung diperkenalkan pada makanan dewasa yang berbumbu tajam tanpa penyesuaian. Ketidaktepatan pemahaman ini mengindikasikan kurangnya kesadaran ibu terhadap tahapan perkembangan kemampuan motorik mulut (*oromotor skills*) anak. Memasuki usia 1 tahun, kemampuan mengunyah dan menelan anak sebenarnya sudah berkembang optimal, sehingga mereka membutuhkan makanan keluarga (makanan padat) yang dicincang seperlunya untuk merangsang pertumbuhan gigi serta kekuatan otot rahang. Pemberian makanan yang terlalu lunak secara berkepanjangan tidak hanya menurunkan densitas energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan linier, tetapi juga dapat

menghambat keterampilan bicara (*speech delay*) pada anak (Wardani & Amalia, 2024).

Terkait frekuensi pemberian makanan pada anak usia 12–24 bulan, responden yang menjawab salah umumnya menganggap bahwa frekuensi makan cukup dilakukan 1–2 kali sehari. Hal tersebut dikarenakan anak dianggap sudah besar atau karena ibu menyerah saat anak mengalami fase susah makan (*picky eating*) sehingga mengalihkan pemenuhan zat gizi hanya melalui susu formula atau ASI tanpa jadwal yang terstruktur.

Berdasarkan standar baku, anak usia 12–24 bulan membutuhkan 3–4 kali makanan utama ditambah 1–2 kali makanan selingan (camilan sehat). Kesalahan ini mencerminkan belum dipahaminya konsep *responsive feeding* dan karakteristik lambung anak. Anak pada usia ini sangat aktif secara fisik, sementara kapasitas lambungnya masih terbatas. Oleh karena itu, frekuensi makan yang kurang dari standar berisiko tinggi menyebabkan defisit energi kronis yang memicu terjadinya kondisi *wasting* atau bahkan *stunting* (Fitriani & Hasanah, 2025).

Porsi yang tepat untuk bayi usia 9–11 bulan adalah 1/2 mangkuk ukuran 250 ml. Kesalahan ini memperlihatkan adanya keterbatasan pengetahuan ibu mengenai transisi kebutuhan gizi seiring bertambahnya usia anak. Pada fase usia 9–11 bulan, kontribusi energi dari MPASI harus meningkat menjadi sekitar 300 kkal/hari. Jika ibu tetap mempertahankan porsi minimal seperti pada awal fase MPASI, maka bayi dipastikan akan mengalami defisit energi dan mikronutrien penting, terutama zat besi

yang sangat dibutuhkan untuk mencegah anemia serta mendukung perkembangan kognitif yang pesat pada masa seribu hari pertama kehidupan (Rahayu & Nugroho, 2025).

Secara keseluruhan, tingginya angka jawaban salah pada butir-butir soal kritis bahwa intervensi edukasi gizi di wilayah kerja puskesmas tidak hanya berfokus pada pengenalan MPASI di usia 6 bulan saja, melainkan harus mencakup edukasi tahapan *upgrading* (peningkatan) tekstur, porsi, dan frekuensi seiring bertambahnya usia anak.

2. Gambaran Karakteristik Usia Ibu dengan tingkat Pengetahuan tentang MPASI

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35 tahun dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 13 orang (38,2%). Sebaliknya, responden pada kelompok usia >35 tahun yang memiliki pengetahuan baik hanya sebesar 4 orang (11,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun) cenderung memiliki pemahaman yang lebih optimal terkait pemberian MPASI dibandingkan kelompok usia di atas 35 tahun.

Sejalan dengan penelitian terbaru oleh Lailiyah, Ningtyias, dan Ratnawati (2025), yang memaparkan bahwa kelompok ibu di usia muda atau reproduktif sehat memiliki kesiapan kognitif dan motivasi yang lebih tinggi dalam mengadopsi informasi kesehatan anak. Ibu di usia produktif umumnya lebih adaptif terhadap pemanfaatan media digital sebagai sumber informasi penunjang gizi baduta.

Hal ini juga diperkuat oleh studi dari Lestriarini dan Sulistyorini (2020), Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI di Kelurahan Pengirian yang menyatakan bahwa faktor usia berkaitan dengan kemampuan penyerapan informasi, di mana paparan edukasi kesehatan pada usia produktif jauh lebih cepat membentuk komponen pengetahuan dan perilaku positif dalam pola pengasuhan balita di komunitas.

3. Gambaran Karakteristik tingkat Pendidikan Ibu dengan tingkat Pengetahuan tentang MPASI

Dari tabel 4.6 diperoleh gambaran bahwa responden terbanyak adalah responden dengan pendidikan menengah atas (SMA) dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 9 orang (26,5%). Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT), sejumlah 10 orang. seluruh responden berada pada kategori pengetahuan baik (17,6%) dan sedang (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan pengetahuan praktis terkait MPASI. Pengetahuan gizi dan pengasuhan anak bersifat aplikatif, yang mana ibu berpendidikan menengah (SMA) dapat memperoleh pengetahuan yang baik melalui pengalaman mengasuh (*learning by doing*), keaktifan mengikuti kegiatan posyandu/penyuluhan di puskesmas, serta paparan informasi dari media digital (Rahmawati *et al.*, 2023).

Pendidikan formal merupakan landasan utama dalam membentuk kapasitas literasi gizi (*nutritional literacy*) seorang ibu. Hal ini didukung oleh temuan Agustin *et al.*, (2025), yang menegaskan bahwa tingkat

pendidikan menengah atas (SMA) hingga Perguruan Tinggi (PT) menjadi penentu dominan dalam capaian status pengetahuan baik pada ibu.

4. Gambaran Karakteristik tingkat Pekerjaan Ibu dengan tingkat Pengetahuan tentang MPASI

Tabel 4.7, menunjukan bahwa responden dengan latar belakang Ibu Rumah Tangga (IRT) mendominasi secara kuantitas dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 12 orang (35,3%). Sementara itu, kelompok responden yang bekerja sebagai PNS mayoritas berada pada kategori pengetahuan sedang (11,8%), dan kelompok pekerja Swasta seluruhnya memiliki pengetahuan baik (8,8%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian terbaru oleh Lestari dan Hidayat (2024), memaparkan bahwa ibu yang bekerja di sektor formal (PNS dan Swasta) memiliki keuntungan berupa paparan informasi yang kontinu melalui diskusi dengan rekan kerja, akses internet di tempat kerja, serta lingkungan sosial yang cenderung meleak informasi.

Di sisi lain, bagi kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT), pemanfaatan waktu luang menjadi faktor penentu utama. Sari *et al.*, (2025), menyebutkan bahwa heterogenitas tingkat pengetahuan pada IRT disebabkan oleh perbedaan motivasi individu dalam mengikuti kegiatan penguatan, seperti kelas ibu balita atau keaktifan dalam kunjungan ke Posyandu. IRT yang pasif dan jarang bersosialisasi dengan petugas kesehatan di Puskesmas memiliki risiko lebih tinggi untuk mempertahankan pola pemberian MPASI konvensional yang kurang tepat bagi pertumbuhan baduta.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas ibu baduta berada pada kelompok usia reproduksi sehat dan produktif (20–35 tahun), 76% berpendidikan terakhir tingkat menengah (SMA) dan sebanyak 62% tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 64,7%.
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI masih ditemukan dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 35% dan kurang 15%.

B. Saran

1. Bagi Ahli Gizi & Puskesmas

Mengadakan edukasi terfokus mengenai tahapan peningkatan (*upgrading*) tekstur, porsi, dan frekuensi MPASI sesuai tingkatan usia anak.

2. Bagi Kader Posyandu

Mengoptimalkan konseling gizi singkat mengenai penerapan *responsive feeding* saat anak mengalami fase susah makan.

3. Bagi Ibu Balita

Lebih aktif berkonsultasi di posyandu dan menyaring informasi MPASI media sosial agar sesuai pedoman resmi Kemenkes.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, V., Adyas, A., & Nurhartanto, A. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian MPASI pada Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Desa Trimurjo Bd. 10 Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah. *JCRD: Journal of Citizen Research and Development*, 2(1), 117-128.
- Akimba, A. J. A. A. J. 2024. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Di Kabupaten Aceh Barat: Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Di Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Akademik Keperawatan Kesdam Im Banda Aceh*, 8(3).
- Anggrainy, D. 2023. Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) Oleh Ibu Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2018. *JIDAN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 124-130.
- Apriani, N., Amalia, R., & Ismed, S. 2022. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tradisi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI MPASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 681. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1837>.
- Arikunto, S. (2021). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka Cipta.
- Bangun, Apriyanti, Lasepa. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendapatan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI MPASI Pada Ibu Baduta Di Kelurahan Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Jurnal Of Sosial Science Research*, 3(5), 2807-4246.
- Consuelo G. Sevilla, Dkk, 1993. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta; UI Press.
- Deshinta, R. E., Rahman, G., & Wahyuni, R. 2023. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu MPASI Dengan Status Gizi Balita 12-

- 24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Salimbatu. *Aspiration of Health Journal*, 1(3), 570-583.
- Dewi, M. Y. A., & Kapti, I. N. 2024. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi MPASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(1), 204-214.
- Erizona, W., Fitriasia, A., & Fatimah, S. 2024. Studi Literatur: Ilmu Pengetahuan Berdasarkan Konsep, Ciri, Struktur, Dan Hakikat Ilmu. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(4), 671-679..
- Febriana, C. N., Handayani, T. E., Suparji, & Suharto, A. 2024. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Terlalu Dini Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Kekurangan Gizi pada Balita. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 14(3). <http://dx.doi.org/10.33846/2trik14305>
- Firdaus, M. M. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif; dilengkapi analisis regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. CV. Dotplus Publisher.
- Fitriani, A., & Hasanah, N. 2025. Analisis perilaku responsive feeding dan pemenuhan kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 10(1), 45–53.
- Gemedé, B. S., Weldesamuel, A., & Tekle, K. 2025. Maternal education as a primary predictor of complementary feeding practices. *Global Health Action*, 18(1), 2045–2053.
- Hafizha, K. N., Hestiyana, N., Hasanah, S. N., & Annisa, F. N. 2025. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita 6–23 Bulan dalam Memberikan Makanan Pendamping Asi MPASI di Puskesmas Sungai Bilu. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(1), 650-656.
- Haryani, W., & Idi Setiyobroto, I. S. 2022. Modul Etika Penelitian.

- Heni Purnamasari. 2023. Kupas tuntas panduan MPASI WHO terbaru. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Diakses 24 Februari 2026, dari <https://rsudsoeselo.tegalkab.go.id/berita/kupas-tuntas-panduan-MPASI-who-terbaru>
- Hidayat, R., Sukmawati, S., & Lestari, P. 2026. Tingkat pendidikan ibu terhadap tingkat pengetahuan pemberian makanan pendamping ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 112–120.
- Honey, E. N. M. S. F. 2015. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian MPASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang. *Jurnal Bidan*, 1(2), 32-40.
- Kariani, N. K., & Indriningsi, S. 2023. Pemberian Makanan Pendamping ASI MPASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-12 Bulan: Extra Breast Feeding Administered With Diarrhea Toward Babies 0-12 Months. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 12-18.
- Kasumayanti, E., Hotna, S., & Mayasari, E. 2023. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sukaramai Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 770-775.
- Kementerian Kesehatan Reuplik Indonesia Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lailiyah, E. N., Ningtyias, F. W., & Ratnawati, L. Y. (2025). Faktor predisposisi dan dukungan suami dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 21(3), 96-106.

- Lestari, R., & Purwanti, S. (2023). Efektivitas metode edukasi demonstrasi terhadap pemahaman ibu tentang MPASI kaya protein hewani. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), 102–110.
- Lestriarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 1–11.
- Leunupun, T., Sainafat, A., & Djurumana, Y. 2025. Determinan Pemberian MPASI pada Balita 6-24 Bulan di Desa Murnaten Kabupaten Seram Bagian Barat. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1075-1083.
- Liliandriani, A., Abidin, U. W., & Gusnining, G. 2022 Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi MPASI pada balita 6–24 bulan di puskesmas salugatta kec. bodong-budong kab. mamuju tengah. In *Journal Peqquruang: Conference Series* (Vol. 4, No. 2, pp. 769-773).
- Lobo, J. M. 2019. Pengaruh Media Tekanan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bayi Usia 6 Sampai 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kedoya Jakarta Barat Tahun 2019 [Skripsi, Universitas Esa Unggul]. Repositori Universitas Esa Unggul. <https://digilib.esaunggul.ac.id/>
- Marfuah, D., Gz, S., Kurniawati, I., & Tp, S. 2022. *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu MPASI Yang Tepat*. Cv. Ae Media Grafika.
- Notoadmodjo, S. 2022. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2021. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rinela Cipta
- Notoatmodjo, S. 2023. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novrianti, S., Ruspanora, R., & Putri, R. 2022. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pemberian MPASI Usia 6-24 Bulan Di Kampung Besar Seberang

- Wilayah Kerja Puskesmas Kambesko Tahun 2019. *Indragiri Health Journal*, 1(1), 1-9.
- Nurhastuti, R. F., & Purwiyanti, R. E. 2023. Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 21-30. <https://doi.org/10.35874/Jib.V13i1.1171>
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pinem, S. (2020). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kunjungan balita dalam pemberian imunisasi campak di posyandu desa pertibi tembe kec. merek tahun 2019. *Chmk health journal*, 4(2), 173-182.
- Rahayu, S., & Nugroho, A. 2025. Hubungan pengetahuan ibu tentang porsi MPASI dengan pemenuhan kebutuhan zat besi pada bayi usia 9-11 bulan. *Jurnal zat gizi dan Kesehatan*, 12(2), 88-95.
- Rahmawati, A., Utami, P., & Fitriani, A. (2023). Literasi kesehatan dan paparan informasi media sosial terhadap pengetahuan MPASI ibu rumah tangga. *Jurnal Edukasi Kesehatan*, 11(1), 77-85.
- Ridha, N. 2020. Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 39(1), 672-673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Roflin, E., & Liberty, I. A. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit Nem.
- Rohmah, N., & Syahrul, F. 2017. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95-106. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>
- Rosanti, S. D. 2020. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Karies Gigi (Studi Siswa Kelas 1 SD Negeri Kebonagung 1 Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Skala Kesehatan*, 11(2), 80-89. Samrida, W. O.

- N. J. 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kelurahan Lowu-Lowu. *Jurnal Ners*, 7(1), 585-593.
- Siswati, T., Susilo, J., Olfah, Y., Paramashanti, B. A., Attawet, J., & Setiyobroto, I. (2025). Apakah Kunjungan Rumah oleh Kader Posyandu Meningkatkan Pengetahuan dan Persepsi Ibu Tentang Zero New Stunting? *Amerta Nutrition*, 9(1), 103–110.
- Sofiyati, S. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kedawung Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon. *Malahayati Nursing Journal*, 4(1), 131-139.
- Srimiati, M., & Melinda, F. 2020. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Berkaitan Dengan Ketepatan Pemberian MPASI Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.146>
- Sudiarti, T., Rahmawati, E., & Hakimi, M. 2019. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu MPASI. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 7(2), 65–72.
- Sutrisno, A. 2021. Konsep Dasar Ilmu Pengetahuan dalam Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan*.
- Swarjana IK. 2022. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Andi.
- Tobing, M. L., Pane, M., Harianja, E., Badar, S. H., Supriyatna, N., Mulyono, S., & Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNPK). 2021. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting).

PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(1), 238–244.
http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf

Walyani, E. S., & Purwoastuti, Endang. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Pt. Pustaka Baru, Yogyakarta, 2015.

Wardani, A. K., & Amalia, R. 2024. Pengetahuan ibu tentang tekstur makanan pendamping ASI MPASI dan hubungannya dengan kemampuan oromotor anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 16(2), 125–134.

World Health Organization. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. World Health Organization.

World Health Organization. 2023. *Infant and young child feeding: Fact sheet*. World Health Organization.

Wulansari, R. M. 2019. Efektivitas Model Edukasi Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. *Jurnal Poltekes Kaltim*, 1(1).

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

no	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1	27/09/2025	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Pengajuan judul dan Bab I&II	Perbaiki Bab I&II	
2	12/10/2025	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab I&III	Perbaiki sistematik	
3	06/02/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab I&III	Perbaiki sistematik	
4	09/02/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab I&III	Perbaiki typo menanyakan kembali populasi sampel	
5	19/02/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Perbaiki kuesionre	
6	25/02/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Perbaikan typo, spesifikasi masalah status gizi pada anak	
7	27/02/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Perbaiki typo	
8	28/02/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Penambahan data Bab III	
9	03/03/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Cara penulisan daftar pustaka	
10		Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab I&III	Merapihkan tabel	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Nanda Sri Wijaya
NIM : 51341123031
Program Studi : Diploma Tiga Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :
Hari / Tanggal : Rabu, 11 - Maret 2026
Waktu : 08:00 WIB
Tempat : Lab PKG

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, Maret 2026

Tim Penilai

Pembimbing I



Sriyanti. S. Gz., M. Si
NIP.198803172010122005

Pembimbing II



Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Penguji



La Supu, SKM., MPH
NIP. 19690615199103101

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : NANDA SRI WIJAYA

Nim : 51341123031

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	La Supu, SKM., MPH	• Kuesioner • Judul penelitian usia baduta • Waktu penelitian	
2	Sriyanti, S.Gz., M.Si	• Perbaiki kerangka teori • Alasan pemilihan lokasi • Cek kembali jumlah populasi dan sampel • Terkait kuesioner • Referensi • Teknik pengambilan data • Teknik pengolahan data • Tujuan khusus di perjelas	
3	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	• Pengetikan perbaikan typo • Penulisan daftar pustaka • Waktu penelitian • Penulisan judul tabel	

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./522/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nanda Sri Wijaya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG"**

**"DESCRIPTION OF MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT PROVIDING COMPLEMENTARY
FOODS TO CHILDREN AGED 6-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE
KLASAMAN COMMUNITY HEALTH CENTER IN SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 June 2026 sampai dengan tanggal 23 June 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2026 until June 23, 2027.

June 23, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jl. Jend. Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 124308
🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1285/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

9 Juni 2026

Yth. Ketua Kader Posyandu
Jl. Sungai Kamundan, Klawuyuk, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA). Adapun nama mahasiswa :

Nama : Nanda Sri Wijaya
NIM : 51341123031
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Puskesmas Klasaman

Sebagai Narahubung, Bapak/Ibu dapat menghubungi Sdr. Gannys Widya Iganingtyas, S.Kom (0821 – 9887 - 1495). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



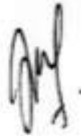
Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <http://whs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://hs.keminfo.go.id/verify/PDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

no	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1	15/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab IV	Mengimput data	
2	16/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab IV	Revisi	
3	21/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab IV	Revisi	
4	25/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab IV & V	Tambahkan penelitian lain	
5	25/06/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab IV Lampiran	Perbaiki typo Penambahan daftar lampiran	
6	26/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Bab V	Kesimpulan dan saran dari hasil penelitian	
7	29/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Abstrak	Menambahkan	
8	29/06/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	Bab IV & V	Perbaiki rangka teori, Bab V saran lebih diperingkas	
9	30/06/2026	Sriyanti, S.Gz., M.Si	Acc	Acc	
10	30/06/2026	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm		Acc	

**LEMBARAN PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL LTA**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Nanda Sri Wijaya

NIM : 51341123031

Program studi : diploma III gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar hasil pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 2 Juli 2026

Waktu : 13 : 45 WIT

Ruangan : Ruang Kelas Prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar hasil pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 2 Juli 2026

Tim penguji

Pembimbing I


Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Pembimbing II


Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Penguji


La supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawa ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong” yang dilakukan oleh:

Nama : Nanda Sri Wijaya

NIM : 51341123031

Demikian dengan surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Sorong, Juni 2026

Responden

(.....)

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG**

No Responden :

Tanggal :

1. Usia :
2. Nama :
3. Pendidikan : (pilihlah salah satu dengan beri tanda (✓)
 - a. Tidak tamat SD atau tidak bersekolah
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : Pilihlah salah satu dengan beri tanda (✓)

☐ PNS ☐ swasta ☐ wiraswasta ☐ Ibu rumah tangga ☐ Lainnya
5. Usia anak (bulan) :

Petunjuk pengisian :

1. Responden diharapkan untuk menjawab semua pertanyaan dengan jujur.
2. Beri tanda (✓) dan isilah dengan keadaan sebenarnya
3. Isilah jawaban yang menurut Ibu paling cocok dan benar
4. Bila dalam menjawab pertanyaan ibu mengalami kesulitan, silakan tanyakan langsung kepada peneliti.
5. Jawaban akan dijaga kerahasiaanya dan hanya untuk digunakan untuk penelitian ini.
6. Terima kasih atas kesediaan Ibu telah menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dan jika telah selesai dalam mengisi jawaban mohon dikembalikan kepada peneliti.

1. Pemberiaan makanan anak sebaiknya disesuaikan dengan.....
 - a. **Usia dan kebutuhan gizi anak**
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu
 - d. Ketersediaan bahan makanan dirumah
2. Mengapa anak perlu diberikan makanan tambahan?
 - a. Agar bayi cepat gemuk
 - b. **Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi**
 - c. Agar bayi tidak rewel
 - d. Agar bayi menjadi cerdas
3. Kriteria makanan pendamping ASI MPASI yang baik adalah.....
 - a. **Memiliki kandungan gizi yang seimbang**
 - b. Makanan dengan harga mahal
 - c. Makanan yang mengandung penyedap rasa
 - d. Makanan dengan tekstur cair
4. Menurut ibu pada usia berapa sebaiknya anak diberikan makanan pendamping ASI?
 - a. **6 bulan**
 - b. 4-5 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. Pada saat bayi lahir
5. Apakah jenis makanan yang diberikan pada anak usia 6 bulan?
 - a. **Makanan yang dihaluskan/disarig**
 - b. Makanan padat/keluarga
 - c. Makanan yang dicincang
 - d. Makanan lumat dan kental
6. Berapa kali makanan pendamping ASI yang diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?
 - a. **2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan**
 - b. 1-3 kali makanan utama dan 4 kali selingan
 - c. 5-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
 - d. 4-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
7. Bentuk makanan pendamping ASI seperti apa yang sebaiknya diberikan kepada anak usia 12-24 bulan?
 - a. Makanan saring
 - b. **Makanan keluarga**
 - c. Makanan yang dilumatkan
 - d. Tidak tahu
8. Pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi harus di perhatikan frekuensi dan porsi makanan, yaitu harus.....
 - a. **Bertahap dan sedikit demi sedikit sesuai usia bayi**
 - b. Sesuai keinginan ibu dalam memberikan makanan ke bayi
 - c. Sesuai dengan keinginan bayi dalam menerima makanan
 - d. Diberikan makanan yang dikonsumsi keluarga tanpa memperhatikan usia bayi

9. Berapa porsi MPASI yang ibu berikan kepada bayi yang berusia 6-8 bulan untuk sekali makan?
- 2-3 sdm mangkuk kecil yang berukuran 125 ml**
 - 1 mangkuk besar yang berukuran 250 ml
 - 2 mangkuk kecil yang berukuran 125 ml
 - 4 sdm
10. Berapa kali makanan tambahan yang diberikan anak berusia 12-24 bulan?
- 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan
 - 1-3 kali makanan utama dan 4 kali selingan
 - 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan**
 - 4-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
11. Makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak sebaiknya terdiri dari?
- Karbohidrat, protein hewani, protein nabati, serta vitamin**
 - Vitamin
 - Protein dan Vitamin
 - Protein
12. Berapa porsi yang makanan pendamping ASI MPASI yang diberikan kepada anak yang berusia 12-24 bulan?
- 2-3 sdm – ½ mangkuk kecil yang berukuran 125 ml
 - ¾ -1 mangkuk yang berukuran besar 175 ml sampai 250 ml**
 - 2 mangkuk kecil yang berukuran 125 ml
 - 8 sdm
13. Apakah yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak?
- Makanan pendamping ASI harus diberikan pada sebelum usia 6 bulan
 - Makanan pendamping ASI hanya diberikan jika bayi sakit
 - Dalam pemberian makanan kepada bayi harus hidari pemakaian gula dan garam untuk bayi usia 6-9 bulan.**
 - Bayi yang berusia 6 bulan sudah bisa diberikan garam dalam makanan pendamping ASI nya
14. Tekstur makanan yang diberikan kepada bayi usia 9-11 bulan adalah.....
- Makanan saring
 - Makanan cincang (agak kasar)**
 - Makanan lumat
 - Makanan keluarga (padat)
15. Berapa porsi makanan pendamping ASI MPASI yang diberikan kepada bayi yang berusia 9-11 bulan?
- 2-3 sdm – ½ mangkuk kecil yang berukuran 125 ml
 - ¾ -1 mangkuk yang berukuran sedang 175 ml sampai 250 ml**
 - 6 sdm
 - ½ mangkuk kecil yang berukuran 125 ml**

Sumber : (Lobo, 2019)

No	Inisial Ibu	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Anak	Jumlah jawaban																Skor pengetahuan	Kategori pengetahuan
						P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	JB		
1	Ss	43	SMA	IRT	11 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	12	60	Kurang
2	J	33	SMA	Wiraswasta	24 bulan	S	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	S	S	9	67	Sedang
3	Dp	27	PT	PNS	8 bulan	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	S	S	10	74	Sedang
4	Wok	24	SMA	Wiraswasta	12 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	11	74	Sedang
5	K	29	SMP	IRT	18 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	S	11	54	Kurang
6	R	36	SMA	IRT	10 bulan	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	S	8	74	Sedang
7	Ass	32	SMA	IRT	21 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	B	S	S	11	74	Sedang
8	Na	26	SMP	IRT	11 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	S	11	80	Baik
9	Ga	37	PT	PNS	8 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	12	80	Baik
10	Mt	45	SMA	IRT	18 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	S	12	80	Baik
11	Rs	33	PT	PNS	11 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	12	74	Sedang
12	H	33	SMA	IRT	9 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	S	11	87	Baik
13	Sn	24	SMA	IRT	12 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	13	94	Baik
14	Sr	30	PT	PNS	10 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	14	74	Sedang
15	Wa	35	SMA	IRT	18 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B	B	S	11	67	Sedang
16	Dr	25	SMA	Swasta	18 bulan	B	B	B	B	S	B	S	B	B	S	B	S	B	B	S	10	87	Baik
17	Ns	28	SMA	IRT	6 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	13	87	Baik
18	Rr	32	SMP	IRT	12 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	13	87	Baik

19	Lp	32	PT	IRT	10 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	13	94	Baik
21	Ra	35	PT	IRT	23 bulan	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	14	100	Baik
22	Ma	27	SMA	Wiraswasta	18 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	12	80	Baik
23	Ja	40	SMA	IRT	18 bulan	B	B	B	B	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	S	15	40	Kurang
24	Ds	36	SMA	IRT	9 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	6	80	Baik
25	Ru	36	SMA	IRT	11 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	S	B	12	54	Kurang
26	Vi	30	SMA	IRT	18 bulan	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B	S	12	60	Kurang
27	N	28	PT	IRT	11 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	S	8	80	Baik
28	Drm	31	PT	Swasta	22 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	9	87	Baik
29	L	34	SMA	IRT	21 bulan	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	12	80	Baik
30	D	30	SMA	IRT	8 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	13	74	Baik
31	Nfa	36	PT	PNS	8 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	S	S	12	67	Sedang
32	Fs	35	SMA	IRT	6 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	S	B	S	S	11	67	Sedang
33	Mi	33	SMA	IRT	8 bulan	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	S	10	67	Sedang
34	O	34	PT	Swasta	6 bulan	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	S	S	10	80	Sedang

LAMPIRAN 1. *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Di . R. . M

Umur : 31 Thn

Alamat : Jl. Sadewa 8 No 7

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong" yang dilakukan oleh:

Nama : Nanda Sri Wijaya

NIM : 51341123031

Demikian dengan surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Sorong, 15 Juni 2026

Responden



(.....R.S.M)

Lampiran 2. Formulir Identitas

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BADUTA USIA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG**

No Responden : 28

Tanggal : 15 Juni / 2026

1. Umur : 31 Thn

2. Nama : D. R. M.

3. Pendidikan : (pilihlah salah satu dengan beri tanda (✓))

a. Tidak tamat SD atau tidak bersekolah

b. Tamat SD

c. Tamat SMP

d. Tamat SMA

✓ Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : Pilihlah salah satu dengan beri tanda (✓)

☐ PNS ☒ swasta ☐ wiraswasta ☐ tidak bekerja ☐ Ibu rumah tangga

5. Usia anak (bulan) : 1 tahun 6 bulan

Petunjuk pengisian :

1. Responden diharapkan untuk menjawab semua pertanyaan dengan jujur.
2. Beri tanda (✓) dan isilah dengan keadaan sebenarnya
3. Isilah jawaban yang menurut Ibu paling cocok dan benar
4. Bila dalam menjawab pertanyaan ibu mengalami kesulitan, silakan tanyakan langsung kepada peneliti.
5. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya untuk digunakan untuk penelitian ini.
6. Terima kasih atas kesediaan Ibu telah menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dan jika telah selesai dalam mengisi jawaban mohon dikembalikan kepada peneliti.

Lampiran 3. Kuesioner

1. Pemberian makanan anak sebaiknya disesuaikan dengan.....
 - ☒ a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu
 - d. Ketersedian bahan makanan di rumah
2. Mengapa anak perlu diberikan makanan tambahan?
 - a. Agar bayi cepat gemuk
 - ☒ b. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
 - c. Agar bayi tidak rewel
 - d. Agar bayi menjadi cerdas
3. Kriteria makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik adalah.....
 - ☒ a. Memiliki kandungan gizi yang seimbang
 - b. Makanan dengan harga mahal
 - c. Makanan yang mengandung penyedap rasa
 - d. Makanan dengan tekstur cair
4. Menurut ibu pada umur berapa sebaiknya anak diberikan makanan pendamping ASI?
 - ☒ a. 6 bulan
 - b. 4-5 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. Pada saat bayi lahir
5. Apakah jenis makanan yang diberikan pada anak usia 6 bulan?
 - ☒ a. Makanan yang dihaluskan/disarig
 - b. Makanan padat/keluarga
 - c. Makanan yang dicincang
 - d. Makanan lumat dan kental
6. Berapa kali makanan pendamping ASI yang diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?
 - a. 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan
 - ☒ b. 1-3 kali makanan utama dan 4 kali selingan
 - c. 5-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
 - d. 4-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
7. Bentuk makanan pendamping ASI seperti apa yang sebaiknya diberikan kepada anak usia 12-24 bulan?
 - a. Makanan saring
 - ☒ b. Makanan keluarga
 - c. Makanan yang dilumatkan
 - d. Tidak tahu
8. Pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi harus di perhatikan frekuensi dan porsi makanan, yaitu harus.....
 - ☒ a. Bertahap dan sedikit demi sedikit sesuai umur bayi
 - b. Sesuai keinginan ibu dalam memberikan makanan ke bayi
 - c. Sesuai dengan keinginan bayi dalam menerima makanan

- d. Diberikan makanan yang dikonsumsi keluarga tanpa memperhatikan umur bayi
9. Berapa porsi MP-ASI yang ibu berikan kepada bayi yang berusia 6-8 bulan untuk sekali makan?
- ☒ a. 2-3 sdm mangkok kecil yang berukuran 125 ml
 - b. 1 mangkok besar yang berukuran 250 ml
 - c. 2 mangkok kecil yang berukuran 125 ml
 - d. 4 sdm
10. Berapa kali makanan tambahan yang diberikan anak berusia 12-24 bulan?
- a. 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan
 - ☒ b. 1-3 kali makanan utama dan 4 kali selingan
 - c. 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali selingan
 - d. 4-6 kali makanan utama dan 2 kali selingan
11. Makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak sebaiknya terdiri dari?
- ☒ a. Karbohidrat, protein hewani, protein nabati, serta vitamin
 - b. Vitamin
 - c. Protein dan Vitamin
 - d. Protein
12. Berapa porsi yang makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada anak yang berusia 12-24 bulan?
- a. 2-3 sdm – ½ mangkok kecil yang berukuran 125 ml
 - ☒ b. ¼ -1 mangkok yang berukuran besar 175 ml sampai 250 ml
 - c. 2 mangkok kecil yang berukuran 125 ml
 - d. 8 sdm
13. Apakah yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak?
- a. Makanan pendamping ASI harus diberikan pada sebelum umur 6 bulan
 - b. Makanan pendamping ASI hanya diberikan jika bayi sakit
 - ☒ c. Dalam pemberian makanan kepada bayi harus hindari pemakaian gula dan garam untuk bayi usia 6-9 bulan.
 - d. Bayi yang berusia 6 bulan sudah bisa diberikan garam dalam makanan pendamping ASI nya
14. Tekstur makanan yang diberikan kepada bayi usia 9-11 bulan adalah.....
- a. Makanan saring
 - ☒ b. Makanan cincang (agak kasar)
 - c. Makanan lumat
 - d. Makanan keluarga (padat)
15. Berapa porsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada bayi yang berusia 9-11 bulan?
- ☒ a. 2-3 sdm – ½ mangkok kecil yang berukuran 125 ml
 - b. ¼ -1 mangkok yang berukuran sedang 175 ml sampai 250 ml
 - c. 6 sdm
 - d. ½ mangkok kecil yang berukuran 125 ml

Sumber : (Lobo, 2019)



Pembagian Kuesioner



Pengisian data *informed consent*



Pengisian data Formulir Identitas



Pengisian Kusioner



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KLASAMAN**

Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk Sorong (98417) Papua Barat Daya
HP. 082197511050 e-mail : pkmk.klasaman_sehati@gmail.com



Nomor : 445 / KLAS / 3 / 5 / VII / 2026
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Sorong, 15 Juli 2026

Sehubungan dengan kegiatan penelitian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, yang dilakukan di Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Maka kami selaku Kepala Puskesmas Klasaman menyatakan bahwa :

Nama : NANDA SRI WIJAYA
Nim : 51341123031
Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada BADUTA Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong"

Dengan ini telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pendidikan. Demikian penyampaian kami, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Klasaman


dr. Levina B. Sesa
Nip. 19840223 201503 2 002