

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. PSP

### Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

Naskah Penjelasan Penelitian untuk mendapat *informed consent*  
dari subyek penelitian

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan

Nama : Frisca Delvia

Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Saya akan melakukan pengumpulan data tentang “**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu Baduta di Desa Sidodadi Kabupaten Pesawaran**”. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI pada ibu baduta.

Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara peneliti dan ibu. Identitas ibu dan semua **informasi** yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Apabila ibu bersedia dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini, agar kiranya dapat menandatangani formulir ini sebagai tanda persetujuan. Atas kerjasama yang baik dari semua pihak saya ucapkan terimakasih.

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bahwa bersedia untuk dijadikan sebagai responden penelitian Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Tanjungkarang dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian MP-ASI pada Ibu Baduta di Desa Sidodadi Kabupaten Pesawaran”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 25 Desember 2021

Peneliti

Yang menyatakan,

Frisca Delvia

( )

### Lampiran 3. Lembar Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PEMBERIAN**  
**MP-ASI PADA IBU BADUTA**  
**DI DESA SIDODADI KABUPATEN PESAWARAN**

---

*Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih!*

#### A. IDENTITAS RESPONDEN (IBU BADUTA)

- Nama Ibu : \_\_\_\_\_
- Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_
- Alamat : \_\_\_\_\_
- Pekerjaan :  Bekerja  Tidak Bekerja
- Pendidikan :  Tidak Tamat SD  
 SD  
 SLTP/ sederajat  
 SLTA/ sederajat  
 Perguruan Tinggi

*Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih!*

#### B. DATA AYAH

- Nama : \_\_\_\_\_
- Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_
- Pekerjaan :  Tidak Bekerja  
 Buruh  
 Wiraswasta  
 PNS  
 Lainnya .....

- Pendapatan Keluarga:  < Rp 1.000.000/bln  
 ≥ Rp 1.000.000 – 2.400.000/bln  
 > Rp 2.400.000/bln

### C. DATA ANAK

1. Nama :
2. Tanggal Lahir : Umur :
3. Jenis Kelamin :  Perempuan  
 Laki-laki
4. Riwayat Pemberian ASI usia 0-6 bulan :  
 ASI saja       ASI + Formula       Formula saja

## PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI

*Petunjuk* : Pilihlah benar atau salah dari pertanyaan tersebut dengan memberikan tanda (√) pada setiap kolom jawaban sesuai dengan pengetahuan anda.

**Nama ibu** :

**Nama anak** :

**Usia anak** :

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada anak setelah berusia 6 sampai 24 bulan.		
2.	Tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang dari ASI.		
3.	Makanan pendamping ASI bertujuan menggantikan ASI.		
4.	Macam-macam makanan pendamping ASI itu ada 2 yaitu MP-ASI Pabrikan dan MP-ASI Lokal.		
5.	Makanan pendamping ASI lokal adalah buatan rumah tangga atau hasil olahan posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan di sekitar rumah sehingga harganya terjangkau.		
6.	Makanan pendamping ASI pabrikan adalah makanan instan olahan pabrik.		
7.	Gangguan dari pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini pada anak salah satu diantaranya adalah diare.		
8.	Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini membuat tumbuh kembang anak makin pesat.		
9.	Menu makanan pendamping ASI untuk anak usia 6 – 7 bulan yaitu ASI, bubur		

	lunak, bubur tepung beras merah.		
10.	Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi.		
11.	Hal yang harus diperhatikan dalam menentukan jenis makanan pendamping ASI pada anak adalah usiannya.		
12.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah anak berusia 6 bulan.		
13.	Resiko jangka pendek dalam pemberian makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan yaitu anak akan minum ASI sedikit.		
14.	MP-ASI yang diberikan pada anak harus bervariasi.		
15.	Pada saat anak berusia 12 bulan tekstur MP-ASI yang dapat diberikan pada anak yaitu makanan biasa/makanan keluarga.		

Sumber: (Zahroh, 2019).

## SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI

*Petunjuk : Pilihlah jawaban di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar.*

- **SS** : Sangat Setuju
- **S** : Setuju
- **TS** : Tidak Setuju
- **STS** : Sangat Tidak Setuju

**Nama ibu** :

**Nama anak** :

**Usia anak** :

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pemberian MP-ASI baru boleh diberikan saat usia anak 6 bulan.				
2.	Pemberian makanan pada anak sebelum usia 6 bulan dapat memicu alergi.				
3.	Pemberian makanan pada anak sebelum berusia 6 bulan dapat berpengaruh buruk pada pencernaannya.				
4.	Pengenalan MP-ASI harus dilakukan bertahap untuk melihat respon alergi anak terhadap makanan.				
5.	Pemberian MP-ASI yang terlambat, dapat menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan dan kekurangan gizi.				
6.	Anak usia lebih dari 6 bulan tidak memerlukan makanan pendamping ASI.				

7.	Pemberian makanan pada anak sebelum usia 6 bulan dapat membantu anak mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis.				
8.	Anak berusia 4 bulan sudah boleh diberikan MP-ASI.				
9.	Anak yang sudah diberikan MP-ASI tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu (ASI).				
10.	Pemberian MP-ASI pada anak harus selalu memperhatikan kebersihan baik dalam pembuatan maupun penyimpanannya.				
11.	MP-ASI instan (buatan pabrik) lebih baik dibanding MP-ASI lokal (buatan sendiri).				
12.	Penambahan penyedap rasa pada MP-ASI anak diperbolehkan untuk meningkatkan cita rasa makanan.				
13.	Pemberian MP-ASI tidak baik untuk pertumbuhan fisik anak dan perkembangan kecerdasan bayi.				
14.	Pemilihan jenis MP-ASI tidak perlu memperhatikan kandungan gizi di dalamnya.				
15.	MP ASI yang baik harus memerhatikan jumlah dan konsistensi (tekstur : cair, lembik, padat) sesuai usia anak.				

Sumber: (Zahroh, 2019).

## PRAKTIK IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI

*Petunjuk* : Pilihlah benar atau salah dari pertanyaan tersebut dengan memberikan tanda (√) pada setiap kolom jawaban.

Nama ibu :

Nama anak :

Usia anak :

No.	Pernyataan
1.	Apakah ibu memberikan MP-ASI? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak  Jika tidak, alasannya....
2.	Pada usia berapa bayi diberikan MP-ASI? <input type="checkbox"/> < 6 bulan <input type="checkbox"/> ≥ 6 bulan  Jika < 6 bulan, alasannya....  <b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Sesuai umur <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur
3.	Apakah ASI tetap diberikan ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak  Jika tidak, alasannya....
4.	Apakah dalam pemberian MP-ASI diberikan makanan secara beragam ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak  Jika tidak, alasannya....  <b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Sesuai <input type="checkbox"/> Tidak sesuai

5.	<p>Bagaimana tekstur atau bentuk makanan MP-ASI yang diberikan saat ini ?</p> <p><input type="checkbox"/> Saring/lumat</p> <p><input type="checkbox"/> Lembik/cincang</p> <p><input type="checkbox"/> Makanan keluarga/padat</p> <p><b>Kategori:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sesuai umur    <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur</p>
6.	<p>Bagaimana frekuensi pemberian MP-ASI yang diberikan saat ini ?</p> <p><input type="checkbox"/> Makanan utama 2-3x dan makanan selingan 1-2x</p> <p><input type="checkbox"/> Makanan utama 3-4x dan makanan selingan 1-2x</p> <p><b>Kategori:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sesuai umur    <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur</p>
7.	<p>Bagaimana porsi pemberian MP-ASI yang diberikan saat ini ?</p> <p><input type="checkbox"/> 2-3 sendok makan bayi</p> <p><input type="checkbox"/> 4-5 sendok makan bayi atau ½ mangkok kecil</p> <p><input type="checkbox"/> 1 mangkok kecil</p> <p><b>Kategori:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sesuai umur    <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur</p>

Sumber: (Zahroh, 2019).

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING**  
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918  
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.id)



Nomor : PP.03.01/1.1/ 7540 /2021  
Lampiran : ..... Eks  
Hal : Izin Tempat Penelitian

Yang terhormat:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran

Di -

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Tingkat III Pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022 Program Studi Gizi Program Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpuruning, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa yang melakukan penelitian sebagai berikut :

NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
Frisa Delvia NIM : 1913411043	GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI PADA IBU BADUTA DESA SIDODADI KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2021	Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran dan Desa Sidodadi Kabupaten Pesawaran

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 09 Desember 2021  
Direktur,

Warjadin Ailyanto, SKM.,M.Kes  
NIP. 196401281985021001

Tembusan Kepada Yth.:

1. Ka Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungpuruning
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran



## PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN

### BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Tamtama Bagelen IV No. 207 Desa Bagelen Gedong Tataan

#### REKOMENDASI PENELITIAN / RISET

Nomor : 070/107/VI.01/2021

MEMBACA: Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor :PP.03.01/1./1/7540/2021 Tanggal 09 Desember 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian

MENGINGAT : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2)  
3. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 48 Tahun 2019 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran (Berita Daerah Kabupaten Pesawaran Tahun 2019 Nomor 347)  
4. Keputusan Bupati Pesawaran No 250/VI.01/HK/2021 tanggal 25 Mei 2021 tentang Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian dalam rangka tugas akhir pendidikan/sekolah di dalam negeri dan penelitian yang dilakukan Instansi Pemerintah dengan pendanaan yang bersumber dari APBN/APBD kepada Badan Kesbangpol Kabupaten Pesawaran.

DENGAN INI MEMBERIKAN REKOMENDASI KEPADA:

Nama/NPM : **FRISCA DELVIA/1913411043**  
Pekerjaan : Mahasiswi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang  
Alamat : Jl. Cemara Blok G No10 Lk2 Raja Basa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Dan Desa Sidodadi Kabupaten Pesawaran  
Lamanya/Mulai : 20 Desember 2021 s.d 20 Januari 2022  
Tujuan : Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir Dalam Bentuk Skripsi  
Judul Penelitian : **"GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI PADA IBU BADUTA DI DESA SIDODADI KABUPATEN PESAWARAN"**

**Catatan** : 1. Rekomendasi ini diterbitkan untuk kepentingan Penelitian.  
2. Tidak dibenarkan melakukan Kegiatan yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi ini  
3. Penerima Izin Wajib menerapkan Protokol Kesehatan Covid 19 dengan rincian sebagaimana terlampir  
4. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Pesawaran melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran.  
5. Surat Rekomendasi ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati Ketentuan tersebut diatas.



Dikeluarkan di Gedong Tataan  
Pada Tanggal **20** Desember 2021  
An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN PESAWARAN  
SEKRETARIS,

**CHAIRUDDIN S.P., M.M.**  
Pembina Tk I IV/b  
NIP. 196803222000031002

**Tembusan** : Yth,

1. Bupati Pesawaran (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
3. Kepala Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN  
DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran  
Desa Way Layap Kecamatan Gedong Tataan

**PROVINSI LAMPUNG**

Telp/Fax : (0721) 8032004, E-mail : [dinkes.pesawaran@pesawaran.go.id](mailto:dinkes.pesawaran@pesawaran.go.id) Kode Pos : 35271

Gedong Tataan, 20 Desember 2021

Nomor : 800/2349/IV.02/XII/2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Tanjung Karang  
di -  
Tanjung Karang

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran Nomor : 070/97/VI.01/2021 tanggal 20 Desember 2021 tentang Izin Penelitian Mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Tanjung Karang pada tanggal 20 Desember s.d 20 Januari 2022 di UPTD Puskesmas Hanura dan Desa Sidodadi, sebagai berikut:

Nama : **FRISCA DELVIA**  
NPM : 1913411043  
Judul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK  
PEMBERIAN MO-ASI PADA IBU BADUTA DI DESA  
SIDODADI KABUPATEN PESAWARAN"**.

Kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui untuk mengadakan Penelitian di tempat wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
2. Hal-hal yang berkaitan dengan judul Penelitian dan Pengambilan data seperti tersebut di atas, dapat berhubungan dan berkoordinasi dengan pihak terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
3. Wajib menyampaikan salinan resmi hasil Penelitian dan Pengambilan data pada waktu akhir penelitian telah selesai.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
D. MEDIA APRILIANA, M.K.M  
Pembina Tk I / IV.b  
NIP. 196604142002122002

Tembusan : Yth,

1. Bupati Pesawaran (sebagai laporan).
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
3. Kepala UPTD Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran.
4. Kepala Desa Sidodadi.
5. Yang bersangkutan.
6. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS HANURA  
Jl. Jendral R. Soeprapto No 1 Desa Hanura Kecamatan Teluk Pandan  
Email: pkm.hanura@gmail.com



Hanura, 17 Mei 2022

Nomor : 440/ 82 /VI.02.5/V/2022  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Tanjung Karang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Nomor :  
800/2345.a/IV.02/XII/2021 tanggal 20 Desember 2021 Tentang Ijin Penelitian  
Mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Tanjung Karang sebagai berikut :

Nama : **Frisca Delvia**  
NPM : **1913411043**  
Judul Skripsi : **" Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian  
MO-ASI Pada Ibu Baduta Di Desa Sidodadi Kabupaten  
Pesawaran "**

Sehubungan dengan hal tersebut maka kami tidak berkeberatan dan  
mengizinkan kepada yang bersangkutan Untuk melaksanakan Penelitian di  
Puskesmas kami.dan kepada yang bersangkutan diwajibkan menyerahkan  
salinan hasil penelitian kepada Kami.

Demikian surat ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya



## Lampiran 5. Dokumentasi



## Lampiran 6. Hasil dan olah data

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	32	97.0	97.0	97.0
	Bekerja	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	5	15.2	15.2	15.2
	Cukup	11	33.3	33.3	48.5
	Rendah	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	30.3	30.3	30.3
	SLTP/ sederajat	10	30.3	30.3	60.6
	SLTA/ sederajat	12	36.4	36.4	97.0
	Perguruan Tinggi	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3.0	3.0	3.0
	Cukup	5	15.2	15.2	18.2
	Baik	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Negatif	13	39.4	39.4	39.4
	Sikap Positif	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Usia Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tepat, jika pemberian <6 bulan	11	33.3	33.3	33.3
	Tepat, jika pemberian >6 bulan	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Keragaman Pangan MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	19	57.6	57.6	57.6
	Sesuai	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Tekstur atau Bentuk Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai umur	18	54.5	54.5	54.5
	Sesuai umur	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Frekuensi Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai umur	24	72.7	72.7	72.7
	Sesuai umur	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Porsi Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai umur	18	54.5	54.5	54.5
	Sesuai umur	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	