

LAMPIRAN

Lampiran 1. PSP

Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

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

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan

Nama : Winda Yupitasari

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 Trimulyo 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 Trimulyo Kabupaten Pesawaran”.

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

Peneliti

Winda Yupitasari

Pesawaran, 12 April 2023

Yang menyatakan,

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PEMBERIAN
MP-ASI PADA IBU BADUTA
DI DESA TRIMULYO 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: < UMR (Rp. 2.432.001/bln)
 ≥ UMR (Rp. 2.432.001/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.

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

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.

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 dan > 6 bulan <input type="checkbox"/> = 6 bulan Jika < 6 bulan dan >6 bulan, alasannya.... Kategori: <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.... Kategori: <input type="checkbox"/> Sesuai <input type="checkbox"/> Tidak sesuai
5.	Bagaimana tekstur atau bentuk makanan MP-ASI yang diberikan saat ini ? <input type="checkbox"/> Saring/lumat <input type="checkbox"/> Lembik/cincang <input type="checkbox"/> Makanan keluarga/padat Kategori: <input type="checkbox"/> Sesuai umur <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur
6.	Bagaimana frekuensi pemberian MP-ASI yang diberikan saat ini ?

	<input type="checkbox"/> Makanan utama 2 kali sehari <input type="checkbox"/> Makanan utama 3 kali sehari <input type="checkbox"/> Makanan utama 3-4x dan makanan selingan 1-2x <input type="checkbox"/> Makanan utama 3-4x dan makanan selingan 1-2x Kategori: <input type="checkbox"/> Sesuai umur <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur
7.	Bagaimana porsi pemberian MP-ASI yang diberikan saat ini ? <input type="checkbox"/> 2-3 sendok makan bayi ½ mangkuk kecil <input type="checkbox"/> ½ mangkuk kecil atau setara dengan 125ml <input type="checkbox"/> ¾ sampai 1 mangkuk kecil atau setara 175-250ml Kategori: <input type="checkbox"/> Sesuai umur <input type="checkbox"/> Tidak sesuai umur

Sumber: (Kemenkes RI, 2020).

Lampiran 4. Surat penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWATI

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
 Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 1863. 103/2023
 Lampiran : Eks
 Hal : Izin Penelitian

16 Maret 2023

Yang Terhormat, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Barat
 Di – Lampung Barat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Dinda Ayu Bestari	Gambaran Status Gizi, Status Pertumbuhan Dan Teknik Menyusui Dalam Praktik Pemberian Asi Di Desa Fajar Bulan Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat	Desa Fajar Bulan Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat
2	Seli Juliani	Gambaran Pola Makan, Tingkat Pengetahuan Isi Piringku Dan Status Gizi Wanita Petani Kopi Di Desa Sukananti Kecamatan Way Tenong Lampung Barat 2023	Desa Sukananti Kecamatan Way Tenong Lampung Barat

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes
 NIP. 196705271988012001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan Gizi
2. Kepala Desa Fajar Bulan Kec. Way Tenong Kab. Lampung Barat
3. Kepala Desa Sukananti Kec. Way Tenong Kab. Lampung Barat

Lampiran 5. Dokumentasi

