HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12 - 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :

NANDA NUR AINI
22060048

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12 - 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

OLEH :

NANDA NUR AINI
22060048

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Nanda Nur Aini
NIM	:	22060048
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 06 Maret 2026.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb	Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb
NUPTK. 3953773674230222	NUPTK. 8458774675230172

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Nanda Nur Aini
NIM	: 22060048
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 06 Maret 2026
Pembuat Pernyataan



Nanda Nur Aini
NIM. 22060048

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nanda Nur Aini

Tempat/Tanggal Lahir : Setia Marga/ 03 Januari 2004

Alamat : Desa Setia Marga Kec.Karang Dapo Kab.Muratara Provinsi.Sumatra Selatan

No. Telp/HP : 085217065289

Email : nandanuraini79@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Setia Marga : lulus tahun 2016
2. SMP Swasta Nurul Jadid : lulus tahun 2019
3. SMK Negeri 13 Sarolangun : lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 03 Februari 2026
Nanda Nur Aini
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurang tepatnya pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian mayoritas pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 20 orang (38,5%) dan mayoritas balita usia 12–24 bulan mengalami diare, yaitu sebanyak 33 orang (63,5%). Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan hasil menunjukkan bahwa *(p= 0,017)*, artinya ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan. Kesimpulan terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan. Saran bagi ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat, menerapkan praktik pemberian makanan yang sehat dan higienis, serta lebih memperhatikan pencegahan diare pada balita usia 12–24 bulan.

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu, MPASI, Kejadian Diare, Balita
Daftar Pustaka : 33 (2019-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, 03 February 2026
Nanda Nur Aini

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE OF COMPLEMENTARY FEEDING AND INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG TODDLERS AGED 12–24 MONTHS IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER POKENJIOR PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

The high incidence of diarrhea among toddlers is influenced by various factors, one of which is inadequate maternal knowledge regarding appropriate complementary feeding practices. This study aimed to determine the relationship between maternal knowledge of complementary feeding and the incidence of diarrhea among toddlers aged 12–24 months in working area of Public Health Center Pokenjior, Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 52 mothers with toddlers aged 12–24 months, selected using a purposive sampling technique. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed that the majority of mothers had a moderate level of knowledge regarding complementary feeding, accounting for 20 respondents (38.5%). In addition, most toddlers aged 12–24 months experienced diarrhea, with 33 cases (63.5%). The Chi-square test results indicated a significant relationship between maternal knowledge of complementary feeding and the incidence of diarrhea among toddlers aged 12–24 months ($p = 0.017$). In conclusion, there is a significant relationship between maternal knowledge of complementary feeding and the incidence of diarrhea among toddlers aged 12–24 months. Therefore, it is recommended that mothers improve their knowledge of appropriate complementary feeding practices, apply healthy and hygienic feeding behaviors, and pay greater attention to diarrhea prevention in toddlers aged 12–24 months.

Keywords: Maternal Knowledge, Complementary Feeding, Diarrhea, Toddlers
References: 33 (2019-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokem,njior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Juni Andriani Rangkuti, SST, M.K.M selaku Aggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 06 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI…… ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Praktis 5
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Diare Pada Balita 7
2.1.1 Defenisi Diare 7
2.1.2 Jenis-Jenis Diare 7
2.1.3 Etiologi Diare 8
2.1.4 Tanda Gejala Klinis Diare 10
2.1.5 Dampak Diare 11
2.1.6 Pencegahan Diare 12
2.1.7 Penatalaksanaa Diare 15
2.2 Konsep Pengetahuan 16
2.2.1 Definisi Pengetahuan 16
2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan 16
2.2.3 Tingkat Pengetahuan 18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 19
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan 21
2.3 Konsep Dasar Makanan Pendamping ASI (MPASI) 22
2.3.1 Defenisi Makanan Pendamping ASI 22
2.3.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI 22
2.3.3 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI 23
2.3.4 Syarat-syarat Makanan Pendamping ASI 25
2.3.5 Jenis Makanan Pendamping ASI 25
2.3.6 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI 26
2.3.7 Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI 27
2.3.8 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Kurang Efektif 27
2.3.9 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI 28
2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping

ASI (MPASI) 32
2.5 Kerangka Konsep 32
2.6 Konsep Diare Pada Balita 33

BAB 3 METODE PENELITIAN 34
3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... 34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
3.2.1 Lokasi Penelitian..... 34
3.2.2 Waktu Penelitian..... 34
3.3 Populasi dan Sampel..... 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel..... 35
3.4 Etika Penelitian..... 37
3.5 Defenisi Operasional 38
3.6 Instrumen Penelitian 38
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 39
3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... 41

BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 43
4.1 Karakteristik Responden..... 43
4.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI..... 44
4.3 Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan..... 44
4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan …….. 45

BAB 5 PEMBAHASAN..... 46
5.1 Karakteristik Responden..... 46
5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Balita Usia 12-24 Bulan..... 50
5.3 Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan..... 52
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan..... 54

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... 56
6.1 Kesimpulan 56
6.2 Saran 56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Prinsip Pemberian MPASI……..…..…	24
Tabel 2.2	Waktu Penelitian …….……	35
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..…..	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….……....	44
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….……	44
Table 4.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..	45

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKB	*Angka Kematian Bayi*
AKG	*Angka Kecukupan Gizi*
ASI	*Air Susu Ibu*
BAB	*Buang Air Besar*
BCG	*Bacillus Calmette-Guerin*
DPT	*Difteri Pertusis Dan Tetanus*
H_a	*Hipotesis Alternatif*
H_0	*Hipotesis Nol*
IDAI	*Ikatan Dokter Anak Indonesia*
Kemenkes RI	*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
KEP	*Kekurangan Energi Protein*
MPASI	*Makanan Pendamping Asi*
PC	*Personal Computer*
SDG's	*Sustainable Development Goals*
SDM	*Sumber Daya Manusia*
TBC	*Tuberculosis*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare pada balita suatu kondisi di mana anak mengalami buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang lebih cair dari biasanya. Kondisi ini sering terjadi pada anak usia balita (1–5 tahun) karena sistem kekebalan tubuh mereka yang masih belum matang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri, virus, atau parasit yang menyerang saluran pencernaan (Sani dkk., 2021).

Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian diare pada balita usia 12–24 bulan adalah pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pada usia ini, balita mulai mengonsumsi makanan keluarga sehingga membutuhkan MPASI yang sesuai dari segi jenis, jumlah, dan kebersihan. Pemberian MPASI yang tidak tepat dan tidak higienis, seperti makanan yang kurang matang, basi, serta penggunaan peralatan makan yang tidak bersih, dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita (Oktaviani, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2024, setiap tahunnya terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada balita di seluruh dunia. Diare merupakan penyakit yang umum terjadi dan memiliki potensi menimbulkan kejadian luar biasa yang dapat berakibat fatal. Penyakit ini menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga bagi anak-anak di bawah lima tahun, dengan sekitar 443.832 anak meninggal setiap tahunnya. Salah satu target *Sustainable Development Goals* adalah menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di wilayah Asia Tenggara, diare menjadi

penyebab utama kematian dan penyakit pada anak-anak, dengan prevalensi yang bervariasi antara 8,39% di Filipina hingga 18,21% di Indonesia (WHO, 2024).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, tingkat kejadian diare pada anak balita di Indonesia mencapai 4,9%, setara dengan 86.364 anak. Angka ini hampir sama dengan tahun 2022, yaitu 4,55% pada anak di bawah lima tahun. Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi diare pada balita tercatat sebesar 4,8%, yang setara dengan 5.446 anak balita (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2024, jumlah kasus diare pada balita mencapai 471 kasus atau 12,2%. Kasus tertinggi tercatat di Puskesmas Pokenjior sebesar 75,8%, dengan pemberian oralit 100% dan zinc 75,5%. Sebaliknya, angka kasus terendah terdapat di Puskesmas Padangmatinggi sebesar 2,8%, dengan pemberian oralit 100% dan zinc 166,7% (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024).

Diare pada anak balita dapat menimbulkan dampak serius jika tidak ditangani dengan tepat. Kondisi ini berisiko menyebabkan kejang, gangguan irama jantung, bahkan pendarahan di otak (Sulistyaningsih & Eska, 2023). Gejala yang sering muncul meliputi tinja encer, dehidrasi, demam, muntah, penurunan nafsu makan, kelemahan, pucat, perubahan tanda vital seperti nadi dan pernapasan cepat, serta berkurangnya atau hilangnya pengeluaran urin. Apabila tidak segera mendapatkan penanganan, gejala-gejala tersebut dapat berakibat fatal bagi balita yang mengalami diare (Andarini dkk., 2021).

Diare pada balita terkait MPASI sering disebabkan oleh kontaminasi makanan atau peralatan makan akibat kebersihan yang kurang, serta pemberian makanan yang tidak sesuai, penyimpanan dan penyajian yang salah, atau makanan yang belum matang atau sudah basi (Lopes dkk., 2021).

MPASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau balita yang masih menerima ASI sebagai sumber nutrisi utama. ASI tetap menjadi makanan pertama dan paling utama bagi bayi. Namun, setelah bayi mencapai usia 6 bulan, kebutuhan gizinya meningkat, sehingga diperlukan MPASI karena ASI saja hanya mampu memenuhi sekitar 60%–70% kebutuhan gizi harian bayi. Pemberian MPASI yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko diare pada balita (Oktaviani, 2020).

Berbagai faktor memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan MPASI, antara lain pengetahuan, sikap, tindakan, kondisi kesehatan, pekerjaan, promosi MPASI, peran tenaga kesehatan, serta budaya dan status sosial ekonomi. Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI memiliki peranan penting dalam menentukan praktik pemberian yang benar. Ibu yang memiliki pemahaman dan sikap positif cenderung menerapkan pemberian MPASI secara tepat dan bersih, sehingga dapat mengurangi risiko diare pada anak (Dwiatmojo dkk., 2020).

Hasil penelitian Dasmina dkk. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12–24 bulan. Ibu dengan pengetahuan rendah cenderung memberikan MP-ASI yang tidak sesuai, terutama dari segi tekstur, frekuensi, serta kebersihan pengolahan dan penyajian makanan, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi dan kejadian diare pada balita (Dasmina dkk, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki balita usia 12–24 bulan, diketahui bahwa sebanyak 7 balita mengalami diare dan 3 balita tidak mengalami diare. Kejadian diare tersebut disebabkan oleh cara penyajian MPASI yang tidak sesuai takaran, seperti MPASI yang terlalu encer atau terlalu kental, pemberian porsi berlebihan, serta

frekuensi pemberian yang tidak sesuai usia. Selain itu, penyajian MPASI yang tidak tepat juga berpotensi menyebabkan kontaminasi bakteri akibat proses pengolahan dan penyimpanan yang kurang baik, sehingga mengganggu sistem pencernaan balita dan memicu terjadinya diare.

Pemilihan balita usia 12–24 bulan sebagai subjek penelitian karena pada usia ini balita mulai beralih dari MP-ASI ke makanan keluarga, sehingga jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi semakin beragam dan risiko terpapar kuman penyebab diare menjadi lebih tinggi. Selain itu, daya tahan tubuh balita pada usia ini belum berkembang sempurna, sehingga lebih mudah mengalami infeksi saluran pencernaan jika pemberian makanan tidak dilakukan dengan tepat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan. "Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetatahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan.

c. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi Puskesmas, sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerjanya dengan memberikan informasi kepada ibu tentang

hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian diharapkan memperkuat landasan ilmiah terkait faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian MPASI dan risiko diare, sehingga dapat menjadi acuan bagi pengembangan teori kebidanan, gizi, dan kesehatan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare Pada Balita

2.1.1 Defenisi Diare

Diare atau penyakit diare (*diarrheal disease*) berasal dari bahasa yunani yaitu Diarroi yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja. Diare andalah penyakit yang di tandai dengan peningkatnya frekuensi Buang Air Besar Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar (BAB) >3 x sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (WHO, 2024).

Diare merupakan kondisi di mana feses yang dikeluarkan lebih cair dari biasanya dan terjadi lebih sering dibandingkan dengan pola buang air besar normal. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit, dan biasanya berlangsung beberapa hari, meskipun pada sebagian kasus dapat bertahan hingga berminggu-minggu (Hermayudi & Ayu, 2019). Menurut Departemen Kesehatan RI (dalam Manoppo & Jaenette, 2024), diare adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang mengakibatkan feses keluar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan kadang berupa air, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari.

2.1.2 Jenis-Jenis Diare

Menurut WHO (2024), berdasarkan durasinya diare dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu diare akut, persisten dan kronis.

a. Daire akut

Diare akut adalah jenis diare yang terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berlangsung selama tiga hari hingga seminggu. Penyebab utama diare akut adalah

infeksi virus atau pathogen lainnya di saluran pencernaan. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi, misalnya makanan basi atau tidak diolah dengan baik.

b. Diare persisten

Selanjutnya, diare persiten adalah gangguan sistem pencernaan yang membuat penderitanya buang air besar terus menerus dan dapat berlangsung sekitar dua hingga empat minggu. Diare persiten disebabkan oleh pathogen berbeda dari penyebab diare akut.

c. Diare kronis

Jenis diare berdasarkan durasinya yang terakhir adalah diare kronis. Diare kronis tergolong jenis diare yang paling lama durasinya karena berlangsung selama empat minggu atau lebih. Berbeda dengan jenis lainnya, diare kronis biasanya disebabkan oleh alergi, efek samping obat-obatan, hingga kondisi medis tertentu (WHO, 2024).

2.1.3 Etiologi Diare

WHO (2024) kejadian diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Infeksi

Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan parasit, yang sebagian besar menyebar melalui air yang terkontaminasi tinja. Infeksi lebih umum terjadi ketika ada kekurangan sanitasi dan kebersihan yang memadai dan air yang aman untuk minum, memasak, dan membersihkan. Di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun, patogen virus yang paling umum adalah *rotavirus, norovirus, adenovirus, dan astrovirus*. Patogen bakteri meliputi *Escherichia coli, Salmonella spp., Shigella spp., dan Campylobacter spp*. Sementara patogen parasit meliputi *Cryptosporidium , Giardia ,* dan *Entamoeba spp . Rotavirus dan E.*

coli adalah patogen yang paling umum di antara anak-anak di semua kelompok umur, sementara patogen parasit, lazim terjadi pada anak-anak berusia 3–5 tahun. Patogen bakteri, termasuk *E. coli* , *Salmonella* , *dan Shigella*, umum ditemukan pada anak usia 6 hingga 10 tahun, begitu pula rotavirus, norovirus, dan sapovirus. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan (WHO, 2024).

b. Malnutrisi

Anak-anak yang meninggal karena diare seringkali menderita malnutrisi yang mendasarinya, yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Setiap episode diare, pada gilirannya, memperburuk malnutrisi mereka. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2024).

c. Sumber

Air yang terkontaminasi feses manusia, misalnya dari limbah, tangki septik, dan jamban, sangat memprihatinkan. Feses hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare (WHO, 2024).

d. Penyebab lain

Penyakit diare juga dapat menular antarmanusia, diperparah oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan merupakan penyebab utama diare lainnya jika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah tangga yang tidak aman juga merupakan faktor risiko penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit ini (WHO, 2024).

Menurut Maryunani (2019) diketahui penyebab diare berkisaran 70%-90%. penyebab diaredapat dibagi menadi 2 yaitu sebagai beriku:

a. Penyebab tidak langsung : faktor-faktor yang terjadinya tidak lagsung yang mempermudahkan atau mempercepat terjadinya diare adalah: keadaan gizi hygiene dan sanitasi, kepadatan penduduk , sosial ekonomi.

b. Penyebab langsung : penyebab lansung terjadinya diare seperti, infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorbsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang di produksi oleh jasad renik,ikan buah dan sayur-sayur (Maryunani, 2019).

2.1.4 Tanda Gejala Klinis Diare

Gejala diare berbeda-beda, ada hanya yang mengalami sakit perut singkat dengan tinja yang tidak telalu encer hingga ada juga yang mengalami kram perut dengan tija yang sangat encer. Biasanya diare jangka panjang membuat penderita kerap merasa ingn buang air besar. Menurut Hermayudi dan Ayu (2019) gejala diare lainnya adalah :

a. Cengeng
b. Gelisah
c. Suhu meningkat
d. Nafsu makan menurun.
e. Tinja cair, lendir kadang-kadang ada darahnya. Lama-lama tinja berwarna hijau dan asam.
f. Anus lecet.
g. Dehidrasi, bila menjadi berat akan terjadi volume darah berukrang nadai cepat dan kecil, denyut jantug cepat, tekanan darah turun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan syok.
h. Berat badan turun.
i. Turgo kulit menurun.
j. Mata dan ubun-ubun cekung.
a. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Hermayudi dan Ayu, 2019).

2.1.5 Dampak Diare

Menurut (Manoppo dan Jaenette, 2024) dampak diare yaitu :

a. Kehilangan cairan tubuh

Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) serta gangguan keseimbangan asam basa disebabkan oleh:

1. *Previous water losses*: kehilangan cairan sebelum pengelolaan, sebagai defisiensi cairan.
2. *Nominal water losses*: kehilangan cairan karena fungsi fisiologik.
3. *Cancom ittani water losses*: kehilangan cairan pada waktu pengelolaan.
4. Intake yang kurang selama sakit: kekurangan masukan cairan karena anoreksia atau muntah (Manoppo dan Jaenette, 2024).

Kekurangan cairan pada diare terjadi karena:

a) Pengeluaran usus yang berlebihan, sekresi yang berlebihan dari selaput lendir usus karena gngguan fungsi selaput lender usus (*Cholera E.Coli*). Berkurangnya penyerapan selaput lender usus yang disebabkan oleh berkurangnya kontak makanan dengan dinding usus, karena adanya hipermotilitas dinding usus maupun kerusakan mukosa usus. Defusi cairan tubuh ke dalam lumen usus karena penyerapan oleh tekanan cairan dalam lumen usus yag hiperosmotik, keadaan ini disebabkan karena adanya substansi reduksi dari fermentasi laktosa yang tidak terkena e*nzim lactase* (diare karena virus rota). Masukan cairan yang kurang karena:
   1) Muntah
   2) Pembatasan makanan
   3) Keluaran yang berlebihan (panas tinggi, sesak nafas) (Manoppo dan Jaenette, 2024).

b. Gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran berlebihan)

Gangguan gizi pada penderita diare dapat terjadi karena: Masukan makanan berkurang karena adanya *anoreksia* (sebagai gejala penyakit) atau diberhentikannya beberapa macam makanan oleh orang tua karen ketidaktahuan. Muntah juga merupakan salah satu penyebab dari berkurangnya masukan makanan (Manoppo dan Jaenette, 2024).

c. Penderita bisa meninggal (kehilangan nyawa) jika tidak segera diberi pertolongan (Manoppo dan Jaenette, 2024).

2.1.6 Pencegahan Diare

Diare bukan saja berdampak kepada diri penderita, tapi juga berpotensi menyebabkan, terutama kepada anggota keluarga. Oleh sebab itu, diare sebaiknya dicega mulai dari kontak pertama hingga penyebarannya. Menurut WHO (2024) penyakit diare dapat dicegah antara lain:

a. Akses terhadap air minum yang aman

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari- jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (WHO, 2024) Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

1. Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.

2. Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkannya dari hewan, membuat lokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber yang digunakan serta lebih rendah, dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.
3. Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih. Dan gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
4. Air untuk masak dan minum bagi anak harus dididihkan.

b. Penggunaan sanitasi yang lebih baik

Sanitasi yang baik salah satunya jamban. Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban (WHO, 2024). Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
2. Bersihkan jamban secara teratur.
3. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.

c. Membuang Tinja Bayi yang Benar, Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit dan benar (WHO, 2024).

d. Mencuci tangan dengan sabun

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan

sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (WHO, 2024).

e. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zatzat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI Eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. *Flora* usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk (WHO, 2024).

f. Kebersihan pribadi makanan yang baik

Untuk mencegah diare pada balita melalui kebersihan makanan, pastikan tangan selalu bersih saat mengolah dan memberikan makanan, cuci semua buah serta sayuran dengan air bersih sebelum dimakan, masak makanan hingga matang sempurna, simpan makanan di tempat yang aman dan hindari jajanan yang tidak higienis. Selain itu, pastikan air minum yang diberikan bersih dan matang atau kemasan terpercaya (WHO, 2024).

g. Vaksinasi Campak/ MR

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan (WHO, 2024). Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan

berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 mingggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus, serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan penyakit polio (WHO, 2024).

2.1.7 Penatalaksanaan Diare

Menurut Maryunani (2019) cara penatalaksanaan diare yaitu :

a. Bila anak diare segera berikan banyak minum seperti larutan oralit atau air rumah tangga seperti kuah sayur, air putih, dan air tajin .

1. Agar meminumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari mangkuk atau cangkir maupun gelas.
2. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat
3. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

b. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak

c. Bila anak sudah memperoleh makanan tambahan lanjutkan makanan seperti biasanya

d. Saat anak diare sebaiknya diberi makanan lembek

e. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan

f. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet *Zinc* (Maryunani, 2019).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu bentuk pengetahuan yang bersifat umum atau menyeluruh, menggunakan metode yang logis, serta tersusun secara sistematis. Penelitian, di sisi lain, merupakan kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, hati-hati, dan teratur terhadap suatu objek atau subjek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban, atau pengetahuan baru. Pada dasarnya, ilmu pengetahuan dan penelitian tidak dapat dipisahkan (Notoatmodjo, 2020).

Penelitian yang baik berlandaskan ilmu pengetahuan, dan sebaliknya, penelitian memungkinkan ilmu pengetahuan terus berkembang. Perkembangan ilmu pengetahuan terjadi karena manusia memiliki kemampuan berpikir dan rasa ingin tahu yang tinggi. Keingintahuan tersebut, agar bermanfaat, memerlukan pendekatan yang sistematis sehingga dapat menghasilkan pengetahuan yang valid. Proses penyelidikan sistematis inilah yang disebut penelitian (Notoatmodjo, 2020).

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

a. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
b. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
c. Metode intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.

d. Metode ilmiah (*Method of science)*, yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama (Notoatmodjo, 2020).

Sedangkan Notoatmodjo (2020) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk meperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi. (Notoatmodjo, 2020).

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah (Notoatmodjo, 2020).

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjujung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan (Notoatmodjo, 2020).

Tiga landasan ilmu filsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan "Apa itu pengetahuan?", "Bagaimana mendapatkan pengetahuan?", dan "Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?". Pada dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (*ontologis, epistemologis dan aksiologis*). Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia (Notoatmodjo, 2020).

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2020).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2020) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang

akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan. (Notoatmodjo, 2020).

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Diactonary* makna Informasi adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2020).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2020).

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2020).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecaahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2020).

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2020).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : "ya" diberikan nilai 1, "tidak" diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Notoatmodjo, 2020) :

a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan (Notoatmodjo, 2020).

2.3 Konsep Dasar Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.3.1 Defenisi Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi atau anak berusia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. WHO, bersama Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), menyarankan agar bayi di bawah 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif, sehingga MPASI mulai diperkenalkan setelah usia 6 bulan. MPASI berperan sebagai tahap transisi dari ASI ke makanan keluarga secara bertahap, dengan memperhatikan variasi jenis makanan, frekuensi pemberian, ukuran porsi, serta bentuk makanan yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna (Sudargo dkk., 2025).

MPASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan bayi, bertujuan untuk melengkapi kebutuhan gizi yang tidak sepenuhnya terpenuhi oleh ASI. Pada usia 6–24 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar setengah dari kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12–24 bulan, kontribusinya menurun menjadi sepertiga. Oleh karena itu, pemberian MPASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan usia serta tekstur makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Menurut pedoman WHO, kebutuhan energi dari makanan tambahan bagi bayi dengan konsumsi ASI rata-rata di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal/hari pada usia 6–8 bulan, 300 kkal/hari pada usia 9–11 bulan, dan 550 kkal/hari pada usia 12–23 bulan (Arsyad, 2021).

2.3.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tujuan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau balita sehingga pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotoriknya dapat berlangsung secara optimal. Selain itu, MPASI juga berperan dalam membiasakan bayi memiliki pola makan yang baik.

Tujuan ini dapat tercapai apabila pemberian MPASI disesuaikan dengan usia anak, memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan, serta menyertakan variasi jenis makanan yang beragam (Arsyad, 2021).

Sebagai pelengkap ASI, MPASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan membangun kebiasaan makan yang sehat. Pemberian MPASI bertujuan untuk menambah energi dan zat gizi yang tidak sepenuhnya dipenuhi oleh ASI, sekaligus mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor). Selain itu, MPASI berperan dalam mencegah gizi kurang atau gizi buruk serta menjaga status gizi yang baik pada bayi dan anak. Dengan demikian, makanan tambahan diberikan untuk menutup kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total anak dengan jumlah yang diperoleh dari ASI (Arsyad, 2021).

2.3.3 Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada anak usia 6–24 bulan dilakukan secara bertahap untuk membantu perkembangan kemampuan mengunyah, menelan, dan menerima berbagai jenis makanan dengan beragam tekstur dan rasa. Proses ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari bubur cair, kemudian bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik, hingga akhirnya makanan padat (Arsyad, 2021).

Memasuki usia enam bulan, bayi umumnya sudah siap menerima makanan yang tidak cair karena pertumbuhan gigi dan perkembangan lidah memungkinkan mereka menerima makanan setengah padat. Selain itu, kemampuan pencernaan bayi, termasuk lambung, sudah mulai matang untuk mengolah zat tepung. Menjelang usia sembilan bulan, bayi mulai mampu menggunakan tangan untuk memasukkan makanan ke mulut, sehingga pada usia tersebut mereka sudah siap

mengonsumsi makanan setengah padat (Arsyad, 2021). Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MPASI secara tepat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MPASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	**9-12 bulan**	**12-24 bulan**
Jenis	jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa di genggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari
Porsi Setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Sumber : (Arsyad, 2021)

Bayi yang tidak menerima ASI dapat diberikan susu formula sebagai tambahan, sebanyak 1–2 gelas per hari, disertai 1–2 porsi camilan sesuai kebutuhan. Pertumbuhan anak akan berbeda-beda tergantung pada usianya, sehingga metode pemberian MPASI yang tepat perlu diperhatikan untuk mencegah kesulitan makan. Orang tua disarankan menyesuaikan cara pemberian makanan dengan kondisi dan kemampuan anak agar proses makan berjalan lancar (Arsyad, 2021).

2.3.4 Syarat-sayarat Makanan Pendamping ASI

Strategi Global WHO untuk pemberian makanan kepada bayi dan balita (Arsyad, 2021) merekomendasikan bahwa pemberian MPASI harus memenuhi 4 kriteria, yaitu:

a. Tepat waktu berarti MPASI sebaiknya diberikan ketika ASI eksklusif sudah tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi.
b. Adekuat berarti MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat mencukupi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai dengan usianya.
c. Aman artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang bersih, serta diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang terjaga kebersihannya.
d. Diberikan dengan cara yang benar berarti MPASI harus diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak (Arsyad, 2021).

2.3.5 Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut (Sudargo dkk, 2025), jenis MPASI yang bisa diberikan adalah:

a. Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang telah dihancurkan atau disaring sehingga terlihat kurang halus dan memiliki tekstur yang lebih kasar dibandingkan makanan lumat halus. Contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang halus/kerok, pepaya halus, tomat halus, dan nasi tim halus (Sudargo dkk, 2025).

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair. Contohnya: bubur nasi, bubur layam, nasi tim, dan kentang puri (Sudargo dkk, 2025).

c. Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak terlihat berair dan biasanya disebut sebagai makanan keluarga. Contohnya: lontong, nasi tim, kentang rebus, dan biscuit (Sudargo dkk, 2025).

2.3.6 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Depkes RI dalam (Sudargo dkk, 2025) cara yang benar dan tepat dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi dan anak adalah sebagai berikut:

a. Pastikan untuk selalu mencuci tangan sebelum mulai menyiapkan makanan untuk bayi atau anak, terutama setelah berhubungan dengan daging, telur, atau ikan mentah, serta sebelum memberikan makanan kepada bayi atau anak. Selain itu, tangan bayi atau anak juga perlu dicuci.
b. Sebelum mengolah bahan makanan seperti sayuran, beras, ikan, dan daging, lakukan pencucian dengan air yang mengalir terlebih dahulu sebelum diberikan kepada bayi atau anak.
c. Cucilah peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, meskipun peralatan tersebut tampak bersih.
d. Perangkat makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci lagi sebelum digunakan oleh bayi atau anak.
e. Saat memberikan makanan pendamping kepada bayi atau anak, sebaiknya disesuaikan dengan tahapan usia mereka.

f. Hindari menyimpan makanan yang tidak habis dimakan oleh bayi atau anak. Air liur yang ada pada sendok bayi atau anak dapat menularkan bakteri (Sudargo dkk, 2025).

2.3.7 Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Riksani dalam Sudargo dkk. (2025), hal yang paling penting sebelum memulai pemberian MPASI adalah memastikan kesiapan bayi untuk menerima makanan tambahan. Beberapa tanda yang dapat diperhatikan antara lain: bayi mampu menegakkan dan mengontrol kepala dengan baik, dapat duduk dengan bersandar tanpa bantuan, refleks menjulur lidah sudah hilang, serta menunjukkan minat terhadap makanan keluarga, misalnya memperhatikan ibu saat makan atau berusaha meraih makanan tersebut (Sudargo dkk., 2025).

2.3.8 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Kurang Efektif

Menurut Arsyad (2021), pemberian MPASI yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai efek negatif bagi kesehatan anak, antara lain:

a. **Obesitas**

Pemberian makanan terlalu dini atau dalam jumlah berlebih dapat meningkatkan risiko obesitas, yang berpotensi menyebabkan berat badan berlebih dan kebiasaan makan yang tidak sehat di masa mendatang.

b. **Hipertensi**

Meskipun kadar natrium dalam ASI relatif rendah, asupan makanan tambahan dapat meningkatkan asupan natrium secara signifikan, yang dapat memicu kebiasaan makan kurang sehat dan meningkatkan risiko hipertensi di kemudian hari.

c. **Arteriosklerosis**

Memberikan makanan tinggi energi, kolesterol, dan lemak jenuh tanpa memperhatikan diet seimbang dapat meningkatkan risiko arteriosklerosis dan

penyakit jantung iskemik, sedangkan diet rendah lemak jenuh dapat menurunkan risiko tersebut.

d. **Alergi makanan**

Karena sistem imun bayi belum sepenuhnya matang, beberapa jenis makanan dapat memicu alergi, yang gejalanya meliputi gangguan pencernaan, masalah kulit, kesulitan bernapas, bahkan hingga syok anafilaktik.

e. **Stunting**

Anak berisiko mengalami stunting jika ASI dan MPASI tidak mencukupi kebutuhan gizi. Kualitas MPASI, termasuk variasi bahan makanan, dan kuantitasnya, seperti frekuensi pemberian, sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan linear anak. Peningkatan kuantitas tanpa memperhatikan kualitas tidak efektif mencegah stunting.

f. **Kekurangan Energi Protein (KEP)**

Gizi buruk pada anak sering disebabkan oleh pemberian MPASI yang tidak sesuai baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Pemenuhan nutrisi yang tepat sejak usia 6 bulan penting untuk mendukung pertumbuhan optimal, mengingat perkembangan sistem pencernaan, kemampuan menelan, dan pertumbuhan gigi biasanya terjadi pada usia 4–6 bulan (Arsyad, 2021).

2.3.9 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Atmiyanti (2021) pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1. Usia

Hurlock (dalam Atmiyanti, 2021) mengemukakan bahwa usia memiliki dampak terhadap cara berpikir, bertindak, dan emosional seseorang. Biasanya, individu yang lebih tua menunjukkan kecenderungan memiliki stabilitas

emosional yang lebih baik dibandingkan yang lebih muda. Usia seorang ibu juga berpengaruh terhadap kesiapan emosionalnya. Jika seorang ibu hamil dalam usia yang terlalu muda, hal ini dapat menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap untuk menjalani peran sebagai ibu. Situasi ini dapat memengaruhi proses kehamilan dan pengasuhan anak. Rentang usia ideal untuk reproduksi adalah antara 20 hingga 30 tahun, dan umumnya, ibu-ibu dalam rentang usia ini memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih dari 30 tahun (Atmiyanti, 2021).

2. Pendidikan

Pendidikan mencakup semua upaya yang dirancang untuk memengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat agar mereka melakukan tindakan yang diharapkan oleh pendidik. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mulai memberikan susu botol lebih awal, sedangkan ibu yang memiliki pendidikan formal lebih banyak cenderung memberikan susu botol saat anak berusia 2 minggu dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pendidikan formal. Tingkat pendidikan memengaruhi pola pikir dan perilaku (Atmiyanti, 2021).

3. Pengetahuan

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan erat dengan pengetahuan yang dimiliki. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik, diharapkan status gizi ibu dan bayinya juga baik. Pengetahuan ibu mengenai informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan sangat penting. Pengetahuan akan waktu pemberian makanan tambahan, manfaat makanan tambahan, dan jenis makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mengurangi risiko yang mungkin muncul ketika memberi makanan pada bayi di bawah enam bulan. Namun, banyak

ibu yang tidak menyadari hal ini sehingga memberikan makanan tambahan tanpa memahami potensi risiko yang ada. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah cenderung lebih mempertahankan tradisi terkait makanan, sekaligus menyulitkan mereka dalam menerima informasi baru tentang gizi (Atmiyanti, 2021).

4. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas yang dilakukan dengan tujuan menghasilkan atau membantu memperoleh pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sosial pekerja memiliki peran dan posisi yang sangat penting dalam pembangunan, dimana dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dibutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan memiliki produktivitas tinggi agar dapat meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan seorang ibu berhubungan dengan aktivitas sehari-harinya untuk memperoleh pendapatan guna memenuhi kebutuhan hidupnya, yang menjadi alasan penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan. Pekerjaan seorang ibu bisa dilakukan di rumah maupun di tempat kerja, baik yang dekat atau jauh dari rumah. Mereka yang belum bekerja sering mulai memberikan makanan tambahan lebih awal untuk melatih atau mencoba agar saat mereka kembali bekerja, bayi sudah terbiasa (Atmiyanti, 2021).

5. Pendapatan

Pendapatan merupakan salah satu elemen yang berkaitan dengan kondisi keuangan yang dapat meningkatkan kemampuan membeli makanan tambahan. Pendapatan berkaitan dengan jumlah penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memberikan kesempatan bagi ibu untuk menyediakan makanan tambahan bagi bayi yang berusia di bawah enam bulan.

Umumnya, semakin baik kondisi ekonomi keluarga, maka kemampuan untuk membeli makanan tambahan juga menjadi lebih mudah, sedangkan jika kondisi ekonomi keluarga memburuk, kemampuan untuk membeli makanan tambahan akan lebih sulit. Tingkat penghasilan keluarga sangat berhubungan dengan pemberian MPASI saat ini. Penurunan tingkat menyusui lebih cepat terjadi di kalangan masyarakat dari kelompok ekonomi menengah ke atas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu ini serta makanan yang diproduksi oleh pabrik (Atmiyanti, 2021).

b. Faktor Pendorong

Sumber informasi diduga berpengaruh terhadap pemberian susu formula. Media massa, terutama televisi dan radio, memiliki dampak besar terhadap keputusan untuk memberikan susu formula, karena iklan di media tersebut berusaha menunjukkan berbagai manfaat beberapa produk mereka yang sangat penting untuk pertumbuhan bayi, sehingga sering kali ibu berpikir bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI (Atmiyanti, 2021).

c. Faktor Pendukung

1. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan atau siap melaksanakan tugas di sektor tersebut. Kualitas petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam menentukan pilihan ibu untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi atau tidak. Petugas kesehatan berperan penting dalam memotivasi ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi yang berusia di bawah enam bulan. Umumnya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi di bawah enam bulan, ibu akan cenderung patuh dan mengikuti nasihat petugas kesehatan. Oleh karena itu,

petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat untuk memberikan makanan tambahan dan risiko dalam pemberian makanan tambahan ini kepada bayi (Atmiyanti, 2021).

2. Dukungan Keluarga

Menurut Afifah (dalam Atmiyanti, 2021), lingkungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara, dan lainnya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga untuk dapat berhasil menyusui secara eksklusif, seperti dengan cara mengambil alih sementara tugas-tugas rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah (Atmiyanti, 2021).

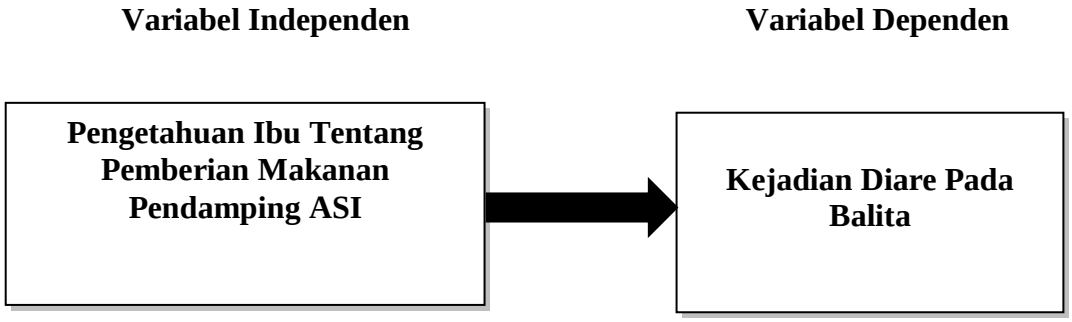
2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare

Pengetahuan yang cukup mengenai prinsip pemberian MPASI, termasuk waktu, jenis, kualitas, kuantitas, dan kebersihan, akan membentuk sikap positif pada ibu dalam memberikan makanan kepada anak. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap dan praktik yang kurang tepat. Kurangnya pemahaman ibu tentang pemberian MPASI pada balita usia 12–24 bulan dapat menyebabkan praktik yang tidak sesuai, misalnya pemberian terlalu dini, pengolahan makanan yang kurang higienis, atau kebersihan peralatan yang buruk. Kondisi ini meningkatkan risiko kontaminasi bakteri dan terjadinya diare pada balita (Dewi, 2019).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan representasi abstrak dari suatu realitas yang bertujuan untuk mempermudah komunikasi dan pemahaman, sekaligus membentuk dasar teori yang menjelaskan hubungan antar variabel, baik variabel

yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

   Ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (H_0)

   Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Nursalam, 2020).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas (pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI) dan variabel terikat (kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan) hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang diamati pada periode waktu yang sama (Nursalam, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang menunjukkan angka kejadian diare balita masih tinggi, yaitu 75,8%. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa diare tidak hanya dipengaruhi oleh praktik pemberian MPASI, tetapi juga oleh faktor sanitasi lingkungan, kualitas air bersih, dan perilaku kesehatan keluarga.

3.2.2 Rencana Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2025 s/d Februari 2026.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■	■						
2.	Perumusan Proposal			■	■	■			
3.	Seminar Proposal						■		
4.	Perbaikan Proposal							■	
5.	Pelaksanaan Penelitian							■	
6.	Seminar Hasil Skripsi								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi mencakup kelompok yang memiliki karakteristik dan jumlah tertentu, yang dijadikan dasar untuk dipelajari dan dijadikan acuan dalam menarik kesimpulan penelitian (Nursalam, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 108 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi tersebut yang ditentukan menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2020).

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

$$n = \frac{108}{1 + 108\,(0{,}1)^2}$$

108

$$n = \frac{}{1 + 108 \times 0{,}01}$$

$$n = 52$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,1)

Sampling adalah proses pemilihan sebagian anggota populasi yang dianggap mampu mewakili karakteristik populasi. Penelitian ini menggunakan teknik ***purposive sampling,*** yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak **52 responden,** yang dipilih berdasarkan **kriteria inklusi dan eksklusi** berikut.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

1) Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan.
2) Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
3) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu menjawab pertanyaan penelitian.

Kriteria ekslusi penelitian yaitu :

1) Ibu yang tidak berada di tempat saat pengumpulan data.
2) Ibu yang menolak atau menarik diri dari penelitian.
3) Balita yang sedang menderita penyakit berat atau kelainan bawaan yang memengaruhi status pencernaan.

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Nursalam, 2020).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai pengertian pemberian makanan pendamping ASI, tujuan, dampak pendamping ASI	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang <56% 2. Cukup 56-75% 3. Baik 76-100%
Dependent				
Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan	Diare adalah kondisi penyakit pada balita yang ditandai dengan keluarnya tinja yang tidak normal, bertekstur cair, dan terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari.	Kuesioner	Nominal	1. Ya (1) 2. Tidak (2)

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
2. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI menggunakan lembar kuesioner sebanyak 15 soal dengan *skala guttman*, yaitu jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
   a) Kurang, bila responden dapat menjawab <56% (benar <9 soal)
   b) Cukup, bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 9-11 soal)
   c) Baik, bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 12-15 soal)

3. Kejadian diare pada balita berusia 12-24 bulan dinilai melalui kuesioner dengan dua opsi jawaban, yaitu “ya” dan “tidak”. Respon “ya” diberikan skor 1, sedangkan respon “tidak” diberikan skor 0.
    a. Ya : jika buang air besar cair atau lembek lebih dari 3 kali sehari dalam waktu 1 minggu terakhir
    b. Tidak : jika buang air besar tidak disertai cair atau lembek dalam waktu 1 minggu terakhir (WHO, 2024)

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dari penelitian sebelumnya, khususnya mengenai pengetahuan ibu dan kejadian diare yang diadopsi dari Atmiyanti (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Gedung Kecamatan Gili Genting”. Kuesioner kejadian diare pada balita disusun berdasarkan teori dan kriteria WHO (2024).

Validitas instrumen diuji menggunakan korelasi produk-momen Pearson dengan tingkat signifikansi 0,05, sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner layak digunakan untuk pengumpulan data penelitian. Dari 15 pertanyaan yang diajukan kepada ibu terkait tingkat pengetahuan tentang pemberian MPASI, seluruh pertanyaan dinyatakan valid. Untuk menguji reliabilitas, peneliti melakukan pengujian terhadap 9 responden ibu yang memiliki bayi berusia 12–24 bulan, dan diperoleh nilai *Cronbach’s Alpha* sebesar 0,900, lebih tinggi dari ambang batas 0,60, sehingga instrumen tersebut dapat dianggap reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. **Persiapan Penelitian**

Tahap ini dimulai dengan penetapan tema dan judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan studi pendahuluan, serta revisi proposal berdasarkan masukan.

2. **Perizinan Penelitian**

Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan.

3. **Identifikasi Sampel**

Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan.

4. **Pengumpulan Data**

Peneliti melakukan kunjungan rumah untuk mengumpulkan data melalui kuesioner, karena jadwal posyandu telah selesai, kecuali pada awal bulan hingga dua minggu berikutnya. Penelitian ini berlangsung selama 10 hari. Pada hari pertama, peneliti menemui 5 responden di rumah masing-masing. Pada hari kedua, jumlah responden yang ditemui meningkat menjadi 8 orang, dan pada hari ketiga terdapat 6 responden. Proses ini berlanjut hingga hari kesepuluh, sehingga total responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 52 orang.

5. **Pengenalan dan *Informed Consent***

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, serta menyampaikan informasi mengenai hak dan kewajiban responden. Persetujuan responden diperoleh melalui penandatanganan lembar *informed consent.*

6. **Pemberian Kuesioner**

Kuesioner diberikan kepada responden dengan penjelasan mengenai tata cara pengisian. Responden diberikan waktu sekitar ±15 menit untuk menyelesaikan kuesioner.

7. **Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner**

Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan lembar jawaban dan meninjau setiap pertanyaan. Jika terdapat jawaban yang tidak lengkap atau kurang jelas, responden akan diminta untuk memperbaiki atau melengkapi jawaban.

8. **Pengolahan dan Analisis Data**

Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis sesuai metode yang telah ditetapkan dalam proposal penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Nursalam, 2020).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI), variabel dependent (kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen yaitu pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dan variable dependen yaitu kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Nursalam, 2020).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
20-35 tahun	39	75,0
>35 tahun	13	25,0
Total	**52**	**100,0**
Pendidikan Ibu		
SD	2	3,8
SMP	11	21,2
SMA	27	51,9
Perguruan Tinggi	12	23,1
Total	**52**	**100,0**
Pekerjaan Ibu		
IRT	11	21,2
PNS	8	15,4
Petani	18	34,6
Wiraswasta	15	28,8
Total	**52**	**100,0**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 39 orang (75,0%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 13 orang (25,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 27 orang (51,9%) dan minoritas SD sebanyak 2 orang (3,8%). Kemudian berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 18 orang (34,6%) dan minoritas PNS sebanyak 8 orang (15,4%).

4.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	n	%
Kurang	15	28,8
Cukup	20	38,5
Baik	17	32,7
Total	**52**	**100,0**

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 20 orang (38,5%), sedangkan minoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 15 orang (28,8%).

4.3 Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan	n	%
Ya	33	63,5
Tidak	19	36,5
Total	**52**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas balita usia 12–24 bulan mengalami diare, yaitu sebanyak 33 orang (63,5%), sedangkan minoritas tidak mengalami diare, yaitu 19 orang (36,5%).

4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan				Total		*P-value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	15	28,8	0	0	15	28,8	
Cukup	13	25,0	7	13,5	20	38,5	*0,000*
Baik	5	9,6	12	23,1	17	32,7	
Total	**33**	**63,5**	**19**	**36,5**	**52**	**100,0**	

Berdasarkan tabel 4.4, mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI, yaitu sebanyak 20 orang (38,5%). Dari kelompok ini, 13 balita (25,0%) mengalami diare, sedangkan 7 balita

(13,5%) tidak mengalami diare. Sementara itu, minoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 15 orang (28,8%), dan semua balita dalam kelompok ini mengalami diare, sedangkan tidak ada balita yang bebas dari diare.

Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025, mayoritas responden berumur 20–35 tahun sebanyak 39 orang (75,0%), sedangkan minortas berumur di atas 35 tahun sebanyak 13 orang (25,0%). Usia 20–35 tahun termasuk usia reproduksi ideal, di mana ibu biasanya lebih sehat dan memiliki kemampuan optimal dalam memberikan perawatan dan makanan pendamping ASI kepada balita. Sementara itu, usia di atas 35 tahun termasuk usia di luar rentang reproduksi ideal, yang dapat memengaruhi pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI, sehingga berpotensi memengaruhi risiko kejadian diare pada balita usia 12–24 bulan.

Menurut Notoatmodjo (2020), usia memengaruhi perilaku kesehatan karena berkaitan dengan kematangan psikologis dan pengalaman. Ibu berusia 20–35 tahun cenderung lebih mampu memahami dan menerapkan pemberian MP-ASI dengan baik, sedangkan ibu di atas 35 tahun kemampuan adaptasinya mulai menurun, sehingga berisiko memengaruhi kesehatan balita, seperti kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santri dan Wardani (2023) yang menunjukkan bahwa umur ibu berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita, di mana balita yang ibunya berusia 25–35 tahun dan >35 tahun memiliki risiko kejadian diare yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia ibu, meskipun pengalaman dalam merawat anak meningkat, penerapan perilaku pencegahan diare tidak selalu optimal apabila masih dipengaruhi oleh kebiasaan lama dan keterbatasan fisik, sehingga risiko diare pada balita tetap dapat terjadi.

Asumsi penelitian bahwa usia ibu memengaruhi kemampuan dalam memberikan MPASI dan menerapkan perilaku pencegahan diare pada balita. Ibu berusia 20–35 tahun cenderung lebih optimal dalam praktik pemberian makanan, sedangkan ibu di atas 35 tahun kemungkinan menghadapi keterbatasan fisik atau kebiasaan lama yang memengaruhi penerapan praktik tersebut, sehingga risiko diare pada balita tetap ada.

5.1.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025, pendidikan mayoritas SMA sebanyak 27 orang (51,9%) dan minoritas SD sebanyak 2 orang (3,8%). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI, namun berdasarkan hasil kuesioner, anak dari ibu dengan pendidikan SD, SMP, SMA, maupun perguruan tinggi sama-sama mengalami diare. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan memengaruhi pemahaman ibu, faktor lain seperti praktik, kebiasaan, dan lingkungan juga berperan dalam kejadian diare pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2020), pendidikan merupakan faktor demografi yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan individu dalam memahami dan menerapkan pengetahuan kesehatan, sehingga praktik kesehatan sehari-hari menjadi lebih baik. Sebaliknya, pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi pemahaman seseorang, sehingga praktik kesehatan, seperti pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau perilaku pencegahan diare, mungkin kurang optimal.

Menurut Junaeti (2023), pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mengetahui sesuatu hal yang diperlukan baik diri sendiri, maupun masyarakat. Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, diharapkan semakin mudah pula dalam menerima pengetahuan dan sebaliknya, jika pengetahuan kurang maka akan menghambat sikap sesorang untuk menirima hal-hal baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masruroh dkk. (2025) yang menyatakan bahwa kejadian diare pada balita lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mlandingan Situbondo menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian diare pada balita, di mana semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi kejadian diare. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam penerapan perilaku pencegahan diare pada balita.

Asumsi peneliti bahwa balita mempunyai kesempatan untuk mengalami diare, baik ibu yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Perbedaannya terletak pada tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), di mana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih rendah. Namun, meskipun pengetahuannya berbeda, praktik pemberian MP-ASI dan faktor lain seperti kebiasaan atau lingkungan tetap dapat membuat risiko diare terjadi pada balita.

5.1.3 Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025, pekerjaan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 18 orang (34,6%) dan minoritas PNS sebanyak 8 orang (15,4%). Pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola asuh dan perhatian terhadap kesehatan balita. Ibu rumah tangga umumnya memiliki waktu lebih fleksibel untuk merawat balita, sedangkan ibu PNS memiliki dukungan ekonomi yang baik namun waktu pengasuhan lebih terbatas.

Ibu wiraswasta memiliki waktu kerja yang tidak menentu sehingga perhatian terhadap balita dapat bervariasi, sementara ibu petani memiliki beban kerja fisik dan waktu kerja yang panjang yang dapat memengaruhi perhatian terhadap kebersihan dan perawatan balita, sehingga berisiko terhadap kejadian diare.

Menurut Mubarak (2020), pekerjaan memengaruhi perilaku kesehatan karena menentukan tingkat aktivitas, pendapatan, dan waktu yang tersedia untuk merawat keluarga. Ibu rumah tangga umumnya memiliki waktu lebih banyak untuk mengawasi kesehatan balita, sedangkan ibu yang bekerja, seperti PNS, wiraswasta, atau petani, memiliki keterbatasan waktu yang dapat memengaruhi perhatian terhadap perawatan anak, termasuk pencegahan diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmawati dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa balita yang diasuh oleh ibu yang bekerja memiliki risiko diare lebih tinggi dibandingkan balita dengan ibu rumah tangga, meskipun PNS tetap berisiko apabila waktu pengasuhan terbatas.

Peneliti mengasumsikan bahwa jenis pekerjaan memengaruhi kejadian diare melalui perbedaan waktu pengasuhan, beban kerja, dan perhatian terhadap kebersihan, namun semua ibu tetap memiliki peluang anaknya mengalami diare jika perilaku pencegahan tidak diterapkan secara konsisten.

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Balita Usia 12-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025, mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 20 orang (38,5%), sedangkan minoritas ibu memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 15 orang (28,8%). Ibu dengan pengetahuan baik aktif mengikuti edukasi kesehatan, rutin menghadiri posyandu, dan memiliki pengalaman langsung dalam pemberian

MP-ASI sehingga praktiknya lebih tepat. Ibu dengan pengetahuan cukup hanya memahami beberapa prinsip pemberian MP-ASI dan mengandalkan pengalaman pribadi tanpa bimbingan formal. Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang minim paparan edukasi dan kurang memahami pentingnya kebersihan serta gizi dalam MP-ASI, sehingga praktiknya berisiko menimbulkan diare pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan individu, semakin tepat perilaku dan praktik kesehatannya, termasuk dalam pemberian makanan dan perawatan balita. Pengetahuan terbentuk melalui pengalaman, pendidikan, dan paparan terhadap kegiatan promosi kesehatan, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung mampu memberikan MP-ASI secara tepat dan menjaga kesehatan balita. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang memahami prinsip-prinsip pemberian MP-ASI dan pencegahan diare, sehingga praktiknya berisiko tidak optimal.

Hasil penelitian Noraini & Yanti (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian MP-ASI. Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin tepat praktik pemberian MP-ASI dari segi jenis, jumlah, dan frekuensi, sehingga mendukung pertumbuhan balita. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan rendah cenderung memberikan MP-ASI secara tidak konsisten, yang berpotensi memengaruhi status gizi dan meningkatkan risiko diare pada balita.

Asumsi peneliti dengan pengetahuan baik tentang pemberian MP-ASI cenderung menerapkan praktik pemberian makanan yang tepat, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi. Ibu dengan pengetahuan rendah cenderung memberikan MP-ASI secara tidak konsisten. Namun, semua ibu tetap memiliki

peluang anaknya mengalami diare jika perilaku pencegahan tidak dilakukan secara rutin.

5.3 Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025, mayoritas balita usia 12–24 bulan mengalami diare, yaitu sebanyak 33 orang (63,5%), sedangkan minoritas tidak mengalami diare, yaitu 19 orang (36,5%). Balita mengalami diare karena praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat, seperti pemberian makanan tidak higienis, frekuensi pemberian yang tidak sesuai, atau kurangnya perhatian terhadap kebersihan tangan dan lingkungan. Sebaliknya, balita yang tidak mengalami diare biasanya mendapatkan MP-ASI yang diberikan dengan cara tepat, higienis, dan rutin, serta ibu memiliki pengetahuan cukup atau baik dalam menerapkan prinsip pemberian makanan pendamping ASI.

Diare adalah suatu keadaan abnormal dari pengeluaran berak dengan frekuensi tiga kali atau lebih dengan melihat konsisten lembek, cair sampai dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja. Diare merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan melalui tangan yang tidak bersih. Penjamah makanan dengan hygiene perorangan yang rendah dan kebiasaan sanitasi yang tidak baik, lebih sering mengkontaminasi makanan oleh mikroorganisme (Sulistyaningsih dan Eska, 2023).

Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh usia anak, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan. Balita usia 0–24 bulan lebih rentan mengalami diare karena daya tahan tubuh dan saluran pencernaan mereka masih berkembang. Selain itu, pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga memengaruhi risiko diare, di mana ibu dengan pengetahuan kurang cenderung

menerapkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat sehingga meningkatkan balita mengalami diare (Putri dkk, 2021).

Hasil penelitian sejalan dengan Ramon dkk. (2020), yang melaporkan dari 92 balita, 36 balita (39,1%) mengalami diare, sedangkan 56 balita (60,9%) tidak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas balita bebas diare, masih terdapat proporsi yang cukup besar yang terkena penyakit ini. Perbedaan kejadian diare dipengaruhi oleh usia balita dan pengetahuan pemberian makanan pendamping ASI serta daya tahan tubuh anak.

Asumsi peneliti bahwa kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI, umur balita, dan perilaku ibu. Balita yang lebih muda memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga lebih rentan terhadap diare. Ibu dengan pengetahuan rendah tentang pemberian MP-ASI cenderung kurang memahami cara pemberian makanan yang aman dan pencegahan diare.

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan

Berdasarkan hasil analisa *Chi-square* didapatkan *p=0.000* p<0,05), bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 12–24 bulan. Meskipun pengetahuan ibu relatif baik, terdapat 13 balita (25,0%) yang tetap mengalami diare. Analisis lebih lanjut dari kuesioner menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu, khususnya ibu yang bekerja sebagai petani. Hal ini

diduga terkait dengan kondisi lingkungan kerja dan kemungkinan terjadinya kontaminasi makanan atau air yang dikonsumsi balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12–24 bulan. Meski demikian, masih terdapat 5 balita (9,6%) yang mengalami diare. Hal ini diduga dipengaruhi oleh perilaku balita atau ibu, meskipun umur balita sudah sesuai dan tingkat pendidikan ibu tergolong tinggi, sehingga pengetahuan yang baik tidak selalu mampu mencegah terjadinya diare.

Pengetahuan seseorang secara tidak langsung memengaruhi indikator kesehatan. Pengetahuan akan membentuk perilaku, dan perilaku kesehatan yang baik akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini, pengetahuan yang baik mengenai MP-ASI dapat meningkatkan praktik pemberian MP-ASI, sehingga berpotensi menurunkan kejadian diare. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan, pengalaman, dan akses informasi akan membentuk perilaku yang lebih baik terhadap suatu hal. Semakin tinggi pengeahuan dan semakin sering seseorang memperoleh informasi, semakin positif pula perilaku yang terbentuk (Mufidah, 2023).

Pengetahuan ibu memegang peran penting dalam membentuk kesadaran dan sikap terkait pemberian MP-ASI bagi bayinya. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus untuk membantu ibu memahami cara pemberian MP-ASI yang benar dan tepat. Penerapan metode pemberian MP-ASI yang sesuai akan mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi secara optimal (Ana & Solihatun, 2020).

Hasil penelitian Koryani dkk (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian diare di Puskesmas Swah Lebar. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai jenis

makanan, waktu, frekuensi, serta cara pengolahan dan penyimpanan yang higienis, semakin kecil risiko balita mengalami diare. Sebaliknya, pengetahuan yang terbatas cenderung menyebabkan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat sehingga meningkatkan kejadian diare pada bayi.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, yang selanjutnya berdampak pada praktik pemberian makanan kepada balita. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai jenis, waktu, frekuensi, dan cara pengolahan MP-ASI yang higienis. Sementara itu, pekerjaan ibu juga dapat memengaruhi waktu, perhatian, dan kemampuan dalam memberikan MP-ASI dengan benar. Oleh karena itu, kombinasi antara pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan ibu diyakini berperan penting dalam menurunkan risiko kejadian diare pada balita usia 12–24 bulan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik **responden** di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2025 menunjukkan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 39 orang (75,0%), mayoritas SMA sebanyak 27 orang (51,9%) dan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 18 orang (34,6%).
2. Pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2025 mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 20 orang (38,5%).
3. **Kejadian diare** pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2025 mayoritas balita usia 12–24 bulan mengalami diare, yaitu sebanyak 33 orang (63,5%).
4. **Hasil analisis statistik** menunjukkan p=0,000 (p<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat, menerapkan praktik pemberian makanan yang sehat dan higienis, serta lebih memperhatikan pencegahan diare pada balita usia 12–24 bulan.

2. Bagi Peneliti

Disarankan untuk memperluas sampel atau wilayah penelitian, mempertimbangkan variabel lain seperti kebersihan dan pola makan, serta menggunakan metode observasi atau wawancara tambahan untuk data lebih mendalam.

3. Bagi Peneliti Selanjutya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan sampel dan lokasi penelitian agar hasil lebih representatif dan dapat digeneralisasi ke wilayah lain. Peneliti juga dapat mempertimbangkan penggunaan desain penelitian yang lebih variatif, sehingga hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada balita usia 12-24 bulan dapat dianalisis secara lebih mendalam dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Ana, K. D dan Solihatun, F. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Pemebrian Makanan Pendmaping Asi (MPASI) Secara Dini Dan Kejadian Diare Pada 0-6 Bulan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Jilid 9, Nomor 1.

Andarini, D., Novrikasari, N., Lestari, M., & Yeni, Y. (2021). Implementasi Gerakan Respon Diare pada Balita di Kecamatan Jejawi Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 7(1), 9.*

Arsyad, G. (2021). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).* Jawa Barat: Penerbit Adab.

Atmiyanti, R. D. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Gedung Kecamatan Gili Genting.* Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Azwar, S. (2022). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya Edisi-3.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dasmia, D., Saehu, M., & Romantika, I. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6–24 bulan* . Jurnal Gizi Ilmiah , 10(2), 21–25.

Dewi, E. U. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rw 06 Tanggulangin Sidoarjo*. Jurnal STIKes William Booth Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Dwiatmojo, N. F., I Gusti, A. M. A dan Eva M. (2022). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan.* Vol.8 No 2, 2022.

Faizah, F. (2021). *Determinan Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Balita Dewei Sartika Kecamatan Tandes Surabaya.* Surabaya: Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.

Junaeti, E. *et al.* (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP ASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Jontor Kota Subulussalam Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi,* 3, pp. 82–88.

Hermayudi dan Ayu. (2019). *Penyakit Diare Tropis.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia.

Lopes, L. D. R., Sih. A. L dan Feriana, I. H. (2021). Hubungan Antara Proses Penyiapan Mp Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 7-24 Bulan. *Profesional Helath Journal*. Volume 3, No 1, Desember 2021 (Hal. 43-50).

Manoppo dan Jeanette. (2024). *Diare Pada Anak.* Manado: Unstrat Press.

Maryunani, A. (2019). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Masruroh, DL, Ro'isah, & Salam, AY. (2025). Hubungan pendidikan dan efikasi diri ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mlandingan Situbondo *[Laporan penelitian]*. *Jurnal Pengetahuan Komunitas Internal.*

Mubarak, W. I. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.

Mufidah, A. (2023). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. Vol 9 No 2

Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noraini, & Yanti, R. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Keberagaman Pemberian Makanan Pendamping ASI Usia 6–23 Bulan di Kelurahan Karang Mekar Kota Banjarmasin* . *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* , 7(1), 12–17. https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v7i1.204.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In P. P. Lestari (Ed.).* Jakarta: Penerbit Salemba Medika (Edisi 5).

Oktaviani, A. D. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 1 Sleman*. Yogyakarta: Skripsi Universitas ‘Aisyiyah

Putri Utami, S., Suprida, Suprida, RA, & Yunola, S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di UPTD Puskesmas Sukaraya (OKU)* . *Jurnal Ilmu Kesehatan* , 11(1).

Rahmawati, E., Nurhayati, S., & Pratama, A. R. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 14(3), 210–217.

Ramon, A., Wati, N., & Oktavidiati, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelam Tengah, Kabupaten Kaur. *Ibnu Sina: Jurnal Ilmiah*. Volume. 16, Nomor 1.

Sani, Fackrudin N., Sutanti, H., & Ifalahma, D. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Desa Gringging Kabupaten Sragen. *JKDM (Jurnal Keperawatan Duta Medika), 1(2), 49–59*

Santri, IN, & Wardani, Y. (2023). *Faktor Risiko Lingkungan Untuk Diare Pada Anak Di Bawah Lima Tahun: Studi Potong Lintang Di Indonesia . Arsip Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Preventif, 11* (1), 5–13. https://doi.org/10.53638/phpma.2023.v11.i1.p01.

Sudargo, T., Tira Aristasari., Atika Anif, Fani Cahya., Sheila Rosmala dan Razita adaniya. (2025). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Dilengkapi Resep MPASI Adekuat.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sulistyaningsih, & Eska, V. (2023). *Diare Pada Anak Dan Penatalaksanaannya* . Jakarta: EGC.

Swarjana, I.K.D., Wita, O.T., Tenny, Tenny T., Ismirian S. (2024). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Bawah Umur 6 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*. Vol 12, Nomor 2, Desember 2024

WHO. (2024). *Diarrhoeal Diasease.* WHO Diakses dari https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 618/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 10 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pokenjior
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nanda Nur Aini
NIM : 22060048
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 6 -24 Bulan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang, Padangsidimpuan Angkola Julu, Padangsidimpuan,
Sumatera Utara 22733

Padangsidimpuan, 08 Oktober 2025

Nomor : 800/1945 /Pusk.Jior/X/2025
Lamp : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Universitas Aufa Royhan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor: 618/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Pada Tanggal 10 Juli 2025 perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama:

Nama : Nanda Nur Aini
NIM : 22060048
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Aufa Royhan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,
Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior

Ikrimah Pohan, SKM,MKM
Nip. 19831124 201121 2 009

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1019/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 4 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nanda Nur Aini
NPM : 22060048
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1019/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 4 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nanda Nur Aini
NPM : 22060048
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 21 Desember 2025

Nomor : 000.9.2 / 8997 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pokenjior
di -
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1019/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 tanggal 14 Desember 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama	: Nanda Nur Aini
NIM	: 22060048
Judul	:"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. **Yang Bersangkutan**
2. **Pertinggal**

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDEMPUAN
UPTD.PUSKESMAS POKENJIOR
Desa Joring Natobang Padangsidimpuan Angkola Julu Kode Pos 22733
Telp. (0634) 7000633

Nomor	: 800/153 /Pusk_Jior/I/2026	Padangsidimpuan, 15 Januari 2026
Lamp	: -	Kepada Yth :
Hal	: Izin Penelitian	Universitas Aufa Royhan
	di -	
		Tempat

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor : 1019/ FKES/ UNAR/ E/ PM/ I/ 2026, tanggal 15 Januari 2026 Perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama :

Nama	: Nanda Nur Aini
NIM	: 22060048
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2025

Diberikan izin penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Aufa Royhan.

Demikian Surat ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerja sama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD.Puskesmas Pokenjior

IKRIMAH POHAN,SKM
NIP.19851124 201101 2 009

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Nanda Nur Aini
NIM : 22060048

Dengan ini, saya menyampaikan rencana pelaksanaan penelitian dengan judul: **"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI dan kejadian diare pada balita usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Data yang dikumpulkan akan digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan data dan identitas peserta, dan informasi tersebut tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Nanda Nur Aini

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Nanda Nur Aini,** mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini berjudul: **"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."**

Saya memahami bahwa partisipasi saya akan membantu peneliti memperoleh data yang penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai pemberian MPASI dan kesehatan balita. Saya juga mengetahui bahwa seluruh informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden,

……...

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner :

Nama Ibu : (inisial)

Umur : ☐ <20 tahun
☐ 20-35 tahun
☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Petani
☐ PNS ☐ Wiraswasta

B. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Makanan Pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya saat berusia l6-24 bulan.		
2.	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bertujuan untuk menggantikan ASI.		
3.	Manfaat MP-ASI salah satunya untuk penyesuaian saluran cerna bayi dalam menerima makanan tambahan, serta melatih bayi untuk mengunyah dan menelan.		
4.	Macam-macam makanan pendamping ASI itu ada 2 yaitu MP-ASI Pabrikan dan lMP-ASI Lokal.		
5.	Tanda-tanda bayi sudah siap menerima makanan pendamping, yaitu mampu menahan dan mengontrol kepala dengan baik.		
6.	Jadwal makan bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3 kali makanan pokok, 2 kali makanan selingan, serta 3 kali ASI.		
7.	Tekstur makanan pendamping ASI pada usia 6-9 bulan sebaiknya lumat (makanan yang dihancurkan, dihaluskan, atau disaring yang bentuknya lembut tanpa ampas).		
8.	Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai usianya.		
9.	Terlambat dalam pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik mulut, seperti mengunyah, penerimaan rasa, dan tekstur makanan.		
10.	MP-ASI pada bayi berusia 10-12 bulan mulai beralih ke tekstur yang lebih kasar dari makanan lumat, seperti aneka nasi tim dan kentang puri.		
11.	MP-ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, tetapi boleh juga diberikan sebelum usia <6 bulan apabila ada tanda-tanda gagal tumbuh (gejala awal stunting).		
12.	Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tidak perlu lagi diberikan ASI.		
13.	Keterlambatan dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi pada bayi.		
14.	Dalam pemberian MP-ASI pada bayi dilakukan		

	dengan hati-hati, sedikit demi sedikit, dan dimulai dari yang encer / halus.		
15.	Pemberian MP-ASI baik luntuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi.		

Sumber : Atmiyanti (2021)

C. Kuesioner Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-24 Bulan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak ibu mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair atau lembek dalam 7 hari terakhir ?		

Sumber : Atmiyanti (2021)

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	Kejadian Diare Pada Balita
N	Valid	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.437	.777	1.109	.791	.486
Minimum		2	1	1	1	1
Maximum		3	4	4	3	2

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	39	75.0	75.0	75.0
	>35 tahun	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.8	3.8	3.8
	SMP	11	21.2	21.2	25.0
	SMA	27	51.9	51.9	76.9
	Perguruan Tinggi	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	21.2	21.2	21.2
	PNS	8	15.4	15.4	36.5
	Petani	18	34.6	34.6	71.2
	Wiraswasta	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	28.8	28.8	28.8
	Cukup	20	38.5	38.5	67.3
	Baik	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kejadian Diare Pada Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	63.5	63.5	63.5
	Tidak	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI * Kejadian Diare Pada Balita

Crosstabulation

			Kejadian Diare Pada Balita		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI	Kurang	Count	15	0	15
		Expected Count	9.5	5.5	15.0
		% of Total	28.8%	0.0%	28.8%
	Cukup	Count	13	7	20
		Expected Count	12.7	7.3	20.0
		% of Total	25.0%	13.5%	38.5%
	Baik	Count	5	12	17
		Expected Count	10.8	6.2	17.0
		% of Total	9.6%	23.1%	32.7%
Total		Count	33	19	52
		Expected Count	33.0	19.0	52.0
		% of Total	63.5%	36.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.157[a]	2	.000	.000	
Likelihood Ratio	21.776	2	.000	.000	
Fisher's Exact Test	18.617			.000	
Linear-by-Linear Association	16.826[b]	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.48.

b. The standardized statistic is 4.102.

DOKUMENTASI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12 - 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POKENJIOR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NANDA NUR AINI
NIM : 22060048
Nama Pembimbing : 1. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb
2. Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
				
				
				
				
				
				