



**PENGARUH EDUKASI "SALIMA SEIMBANG" TERHADAP
PENGETAHUAN IBU BADUTA TENTANG MPASI
SEIMBANG DI NAGARI KAMPUNG BATU
DALAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**MULHIDAYATI SALIMA
241004615201097**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH EDUKASI "SALIMA SEIMBANG" TERHADAP
PENGETAHUAN IBU BADUTA TENTANG MPASI
SEIMBANG DI NAGARI KAMPUNG BATU
DALAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

**MULHIDAYATI SALIMA
241004615201097**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mulhidayati Salima

NIM : 241004615201097

TandaTangan :



Tanggal : Mei 2026

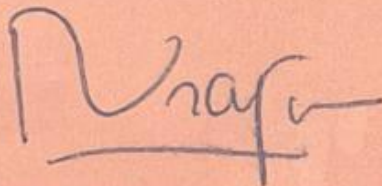
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi "SALIMA Seimbang" terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026
Nama : Mulhidayati Salima
NIM : 241004615201097

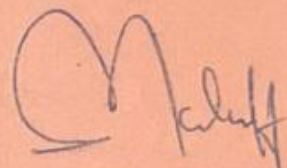
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Kebidanan (tahap sarjana) Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Koordinator Skripsi,

Bukittinggi, 20 April 2026
Menyetujui,
Pembimbing

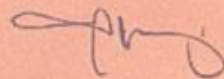


(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)
NIDN : 1011128501



(Mellia Fransiska, S.KM.M.Kes)
NIDN : 1003029003

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Kebidanan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN. 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi "SALIMA Seimbang" terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026

Nama : Mulhidayati Salima

Nim : 241004615201097

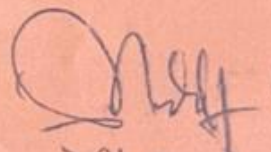
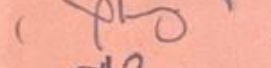
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mellia Fransiska, S. KM. M. Kes

Penguji I : Suci Rahmadheny, S. ST. Bd. M. Keb

Penguji II : Fania Anyke Putri, S. ST. M. Kes

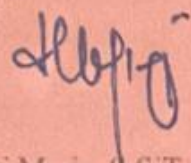
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb

NIDN: 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mulhidayati Salima
Tempat Tanggal Lahir : Simpang Tanjung Nan IV/ 22 Mei 1998
Alamat : Jr. Air Tawar Selatan, Kenagarian Kampung Batu
Dalam, Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten Solok
NIM : 241004615201097
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : RSUD Arosuka
Email : Mulhidayati2salima@gmail.com
No. Hp : 082392998719

Nama Orang Tua

Ayah : Mulyadi
Ibu : Jusna Repelita

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 11 Kampung Batu Dalam Lulus Tahun 2010
2. SMP Negeri 2 Gunung Talang Lulus Tahun 2013
3. SMA Islam Al-Mumtaz Lulus Tahun 2016
4. Perguruan Tinggi/Akademi STIKES SYEDZA SAINTIKA (Universitas SYEDZA SAINTIKA) Lulus tahun 2019

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mulhidayati Salima

NIM : 241004615201097

Program Studi : Sarjana Kebidanan

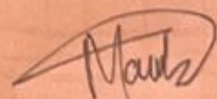
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul : "Pengaruh Edukasi SALIMA Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalann data (*database*), merawat, dan membuplikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : April 2026

Yang Menyatakan



(Mulhidayati Salima)

Nama : Mulhidayati Salima
NIM : 241004615201097
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Edukasi “SALIMA Seimbang” terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026

ix + 64 Halaman + 10 Tabel + 2 Skema + 14 lampiran

ABSTRAK

Permasalahan gizi masih menjadi perhatian kesehatan global, ditandai dengan tingginya angka stunting pada balita. Di Indonesia, prevalensi stunting tercatat sebesar 19,8%, sedangkan Kabupaten Solok memiliki prevalensi sebesar 29,5%. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan permasalahan gizi pada balita adalah praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang belum optimal. Pengetahuan ibu berperan penting dalam ketepatan pemberian MPASI sehingga edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pra eksperimental menggunakan pendekatan *one group pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden, yaitu ibu yang memiliki anak usia 6–23 bulan yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat rata-rata pengetahuan ibu dan uji bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum edukasi sebesar $21,38 \pm \text{SD } 3,928$ dan setelah edukasi meningkat menjadi $25,95 \pm \text{SD } 3,387$. Uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) antara edukasi SALIMA Seimbang terhadap peningkatan pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang. Dapat disimpulkan bahwa edukasi SALIMA Seimbang berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar edukasi perlu terus dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI yang tepat.

Kata Kunci : Baduta, Edukasi MPASI, Pengetahuan Ibu.
Referensi : 28 (2014 – 2025)

Name : Mulhidayati Salima
NIM : 241004615201097
Study Program : S1 Kebidanan
Title : The Effect of *SALIMA Seimbang* Education on Mothers' Knowledge of Balanced Complementary Feeding among Mothers of Children Aged 6–23 Months in Nagari Kampung Batu Dalam, Solok, 2026

ix + 64 Page + 10 Tables + 2 chart + 14 attachments

ABSTRACT

Malnutrition remains a global health concern, as indicated by high prevalence of stunting among infants and toddlers. In Indonesia, the prevalence of stunting is reported at 19.8%, while in Solok Regency has a prevalence of 29.5%. One of the factors contributing to nutritional problems in infants and toddlers is the suboptimal practice of complementary feeding. Maternal knowledge plays an important role in appropriate complementary feeding practices; therefore, education is needed to improve mothers' knowledge. This study aimed to determine the effect of SALIMA Seimbang education on mothers' knowledge regarding balanced complementary feeding in Nagari Kampung Batu Dalam. This study employed a quantitative method with a pre experimental design using a one group pretest posttest approach. The sample consisted of 60 respondents, namely mothers with children aged 6-23 months, selected using an accidental sampling technique. Data were collected using a questionnaire. Data analysis was conducted using univariate analysis to determine the mean level of maternal knowledge and bivariate analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that the mean maternal knowledge score before the educational intervention was $21.38 \pm SD 3.928$, and it increased to $25.95 \pm SD 3.387$ after the intervention. Statistical analysis indicated a significant effect $p = 0.000$ ($p < 0.05$) between SALIMA Seimbang education and the improvement of mothers' knowledge regarding balanced complementary feeding. It can be concluded that SALIMA Seimbang education has a positive effect on improving mothers' knowledge. Health workers are encouraged to provide continuous education to improve mothers' knowledge regarding appropriate complementary feeding practices.

Key Words : Children aged 6–23 months, Complementary feeding education, Maternal knowledge

Reference : 28 (2014 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi SALIMA Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes, selaku pembimbing sekaligus wakil rektor III (Bidang Kemahasiswaan dan Pusat Karir) yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj Evi Susanti S.ST.M.Biomed Selaku rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep PhD Selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian, dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak H. Yuhendri Putra M.Biomed Selaku wakil rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Rulfia Desi Maria S,ST,Bd,M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

5. Ibu Suci Rahmadheny S,ST,Bd,M.Keb Selaku Ketua Program studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus Penguji I.
6. Ibu Fania Anyke Putri, S.ST. M.Kes selaku Penguji II
7. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed Selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Bapak/Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
9. Keluarga Besar Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
10. Kepada Responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Suami dan Anak-anak tercinta, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a,materil dan perhatian yang tak terhingga.
12. Para Sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis Menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang memabangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Mulhidayati Salima

DAFTAR ISI

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Definisi MPASI.....	9
B. Konsep Baduta	17
C. Pengetahuan	22
D. Edukasi Kesehatan	24
E. Keterkaitan Edukasi Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI ...	31
F. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Definisi Operasional.....	37
C. Hipotesis.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Teknik dan Proses Pengumpulan Data.....	41
E. Instrumen Penelitian	42

F. Teknik Pengolahan Data	43
G. Teknik Analisa Data	43
H. Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	46
A. Gambaran Umum Penelitian	46
B. Karakteristik Responden	46
C. Analisis Univariat	48
D. Analisis Bivariat	51
BAB VI PEMBAHASAN	52
A. Karakteristik Responden	52
B. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Sebelum Diberikan Edukasi	54
C. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Setelah Diberikan Edukasi	56
D. Pengaruh Edukasi MPASI Seimbang Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta	58
E. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Jenis & Tekstur MPASI	13
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	47
Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Sebelum Diberikan Edukasi.....	48
Tabel 5.3 Persentase Pengetahuan Ibu Berdasarkan Indikator Sebelum Diberikan Edukasi	48
Tabel 5.4 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Setelah Diberikan Edukasi.....	49
Tabel 5.5 Persentase Pengetahuan Ibu Berdasarkan Indikator Sebelum Diberikan Edukasi	49
Tabel 5.6 Uji Normalitas	50
Tabel 5.7 Pengaruh Edukasi MPASI Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi.....	51

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ghancart*
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari LP2M UPNB
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSPNAKER Kabupaten Solok
- Lampiran 4 Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner
- Lampiran 8 Kuesioner Pengetahuan Ibu terhadap MPASI Seimbang
- Lampiran 9 Banner
- Lampiran 10 Leaflet
- Lampiran 11 Mater Tabel
- Lampiran 12 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi
- Lampiran 14 Lembar Konsul Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada anak balita masih menjadi isu kesehatan global yang serius. Secara global, sekitar 150,2 juta anak balita mengalami *stunting*, 42,8 juta mengalami *wasting*, dan 35,5 juta mengalami *overweight*. Masalah gizi terutama terjadi di negara-negara berkembang lebih dari 50% anak mengalami *stunting* serta *wasting* di Asia dan 40% di Afrika. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan kapasitas kognitif, daya tahan tubuh, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa.⁽¹⁾

Di Indonesia, permasalahan gizi balita masih bersifat kompleks. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* balita tercatat sebesar 19,8%, *wasting* 7,4%, dan *overweight* 3,4%. Meskipun prevalensi *stunting* menunjukkan tren penurunan, angka tersebut masih berada di atas target nasional tahun 2029 sebesar 14,2%, sehingga masih diperlukan intervensi yang berkelanjutan dan terintegrasi.^(2,3)

Sementara itu di tingkat provinsi, Sumatera Barat masih menghadapi permasalahan gizi balita yang ditunjukkan oleh prevalensi *stunting* sebesar 24,9% berdasarkan SSGI 2024. Selain *stunting*, prevalensi *underweight* tercatat sebesar 18,8%, *wasting* sebesar 6,1%, dan *severe wasting* sebesar 0,9%, yang menunjukkan masih adanya masalah gizi pada balita. Di sisi lain, prevalensi *overweight* sebesar 1,7% mengindikasikan mulai munculnya beban gizi ganda di wilayah ini. Lebih lanjut, Kabupaten Solok mencatat prevalensi *stunting* sebesar

29,5%, lebih tinggi dibandingkan angka provinsi, dengan *underweight* 14,7%, *wasting* 2,5%, dan *severe wasting* 0,4%, yang menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi permasalahan utama. ⁽³⁾

Tingginya prevalensi *stunting* menunjukkan adanya permasalahan gizi kronis yang berkaitan dengan pemenuhan asupan gizi balita dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu faktor yang berperan penting adalah praktik pemberian makan anak yang belum optimal, khususnya dalam pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi, baik dari segi waktu pemberian, jenis, tekstur, maupun jumlah makanan, dapat berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak. ⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil pengamatan awal di lapangan, masih dijumpai praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan pedoman. Beberapa ibu memberikan MPASI yang tidak beragam, seperti hanya nasi tanpa tambahan sumber protein. Ibu beranggapan bahwa selama anak telah mengonsumsi nasi atau makanan lainnya seperti kue, berbagai makanan ringan dan anak merasa kenyang, maka kebutuhan makan anak sudah terpenuhi. Selain itu, terdapat praktik pemberian MPASI yang terlalu dini, seperti pemberian MPASI fortifikasi pada bayi usia 3 bulan, serta pemberian minuman teh sebagai pengganti susu. Bahkan, masih terdapat ibu yang mengalami kebingungan dalam menentukan jenis makanan yang tepat untuk anaknya. Praktik-praktik tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada baduta.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI yang tidak tepat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan ibu mengenai MPASI. Rendahnya pengetahuan ibu terkait waktu pemberian, keragaman bahan makanan, dan porsi MPASI berhubungan dengan praktik pemberian makan yang kurang sesuai dan berdampak pada status gizi anak.⁽⁵⁾

Kondisi tersebut menjadi perhatian penting mengingat masa bayi dan anak bawah dua tahun (baduta) merupakan periode kritis pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat pesat. Pemenuhan gizi yang optimal pada periode ini sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian MPASI sejak usia 6 bulan, karena ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak secara optimal.⁽⁴⁾

Posyandu sebagai *Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat* (UKBM) memiliki peran penting dalam promotif dan preventif terhadap masalah gizi dan kesehatan ibu-anak. Kedekatan Posyandu dengan masyarakat menjadikannya wadah yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai prinsip MPASI seimbang, sehingga mendukung praktik pemberian makanan yang lebih tepat pada anak usia bawah dua tahun.⁽⁶⁾ Namun, dalam praktiknya, pengaruh edukasi MPASI yang diberikan di posyandu masih bervariasi, tergantung pada metode, materi, dan intensitas penyampaian edukasi.

Berbagai jurnal menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi MPASI berperan penting dalam memperbaiki praktik pemberian makan dan mencegah terjadinya masalah gizi pada baduta.^(7,8) Edukasi MPASI, baik

melalui penyuluhan langsung, media cetak, maupun media audiovisual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dan gizi seimbang. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi seimbang menggunakan media video secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu balita.⁽⁷⁾ Hal serupa juga dilaporkan dalam penelitian yang menemukan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan tentang MPASI.⁽⁷⁾ Selain itu, edukasi terstruktur dapat membantu ibu memahami konsep gizi seimbang, variasi menu, serta porsi yang sesuai untuk baduta.⁽⁹⁾

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada peningkatan pengetahuan secara umum. Penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik menekankan isi edukasi MPASI seimbang yang aplikatif dan mudah diterapkan oleh ibu baduta dalam kehidupan sehari-hari, khususnya terkait variasi menu MPASI, tekstur dan porsi yang jelas sesuai usia baduta.

Beberapa penelitian memang telah memanfaatkan media cetak seperti leaflet dalam edukasi MPASI dan menunjukkan hasil positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu, namun jumlahnya masih terbatas dibandingkan penggunaan media audiovisual. Sementara itu, penggunaan media banner dalam edukasi kesehatan gizi, termasuk MPASI masih relatif jarang dan umumnya hanya menekankan pada aspek gizi tertentu secara umum. Penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh edukasi MPASI seimbang dengan penekanan pada kandungan gizi yang jelas menggunakan kombinasi media cetak sederhana berupa leaflet dan banner secara bersamaan masih terbatas, terutama pada tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu.

Berdasarkan hasil pengamatan awal di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam, masih ditemukan ibu baduta yang belum memahami prinsip pemberian MPASI seimbang, baik dari segi waktu, jenis, jumlah atau porsi maupun variasi makanan yang sesuai dengan usia anak. Kondisi ini berpotensi memengaruhi pemenuhan gizi baduta dan meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi.

Dalam praktiknya, pelaksanaan edukasi kesehatan di posyandu sering menghadapi keterbatasan waktu, tenaga, serta sarana pendukung, sehingga penggunaan media audiovisual tidak selalu dapat diterapkan secara optimal dan berkelanjutan. Oleh karena itu, media cetak berupa leaflet dan banner dinilai lebih sesuai untuk digunakan sebagai sarana edukasi MPASI seimbang karena mudah diakses, dapat dibaca berulang, serta memungkinkan penyampaian pesan edukasi secara visual dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesenjangan antara pentingnya edukasi MPASI seimbang yang menekankan variasi menu, porsi sesuai usia baduta, dengan keterbatasan bukti empiris mengenai pengaruh edukasi menggunakan media leaflet dan banner yang menyajikan informasi tersebut secara aplikatif dan terstruktur di tingkat posyandu. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan edukasi yang lebih terstruktur dan mudah dipahami. Penelitian ini menggunakan edukasi dengan pendekatan "SALIMA Seimbang" yang disampaikan melalui media leaflet dan banner. SALIMA Seimbang merupakan akronim dari Saji Aman, Lengkap gizi, Interaktif, Mudah, Adekuat dan Seimbang. Konsep SALIMA Seimbang dalam penelitian ini tidak hanya memuat konsep MPASI seimbang secara umum, tetapi juga menekankan prinsip

pemberian MPASI yang bervariasi yang muda diperoleh ibu dan diberikan sesuai usia baduta. Selain itu, konsep ini disusun secara sederhana dan aplikatif agar ibu dapat lebih mudah memahami dan menerapkan pemberian MPASI seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, penelitian mengenai pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam perlu dilakukan sebagai dasar pengembangan intervensi edukasi yang lebih efektif, aplikatif dan sesuai dengan kondisi pelayanan kesehatan dasar.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang sebelum diberikan edukasi SALIMA Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam.

- b. Mengetahui rata-rata pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang setelah diberikan edukasi SALIMA Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam.
- c. Mengetahui pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang sebelum dan setelah diberikan edukasi di Nagari Kampung Batu Dalam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan komunitas dan gizi ibu-anak khususnya mengenai pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu baduta: Menjadi dasar peningkatan pemahaman mengenai MPASI seimbang yang benar dan sesuai usia anak.
- b. Bagi tenaga kesehatan/bidan: Memberikan bukti empiris bagi pengembangan materi edukasi di posyandu.
- c. Bagi posyandu: Menjadi dasar perbaikan metode edukasi dan intervensi gizi di komunitas.
- d. Bagi penelitian selanjutnya: Menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan dalam konteks pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas pengetahuan ibu baduta tentang pemberian MPASI seimbang sesuai usia dengan subjek penelitian ibu baduta yang memiliki bayi usia 6-23 bulan dan terdaftar sebagai peserta posyandu di Wilayah Nagari Kampung Batu Dalam. Fokus penelitian adalah pengetahuan ibu mengenai prinsip pemberian MPASI seimbang berupa pengertian MPASI, waktu/usia pemberian MPASI awal, tekstur MPASI sesuai usia, frekuensi, jumlah/porsi MPASI dan variasi pemberian MPASI seimbang dengan penekanan pada sumber protein (kandungan gizi MPASI), serta cara pemberian MPASI yang aman dan interaktif.

Penelitian ini menilai pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Nagari Kampung Batu Dalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari dan Maret 2026 menyesuaikan dengan kegiatan posyandu rutin bulanan. Penelitian ini hanya dibatasi pada pengetahuan ibu dan tidak menilai sikap, praktik, maupun status gizi baduta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi MPASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan proses pemberian makanan tambahan selain ASI ketika ASI tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang dimulai pada usia 6 bulan berlanjut hingga usia 23 bulan.⁽⁸⁾

Berdasarkan Petunjuk Teknis Kemenkes RI, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan dan minuman bergizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6–23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dicukupi hanya melalui ASI saja. Setelah usia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60% kebutuhan gizi bayi, sehingga diperlukan tambahan asupan melalui MPASI. pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap dalam hal jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi sesuai dengan tahapan usia dan perkembangan anak demi mencapai tumbuh kembang yang optimal.⁽⁹⁾

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai pengertian MPASI berhubungan dengan praktik pemberian MPASI yang dilakukan sehari-hari. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang MPASI cenderung lebih tepat dalam memberikan makanan sesuai usia anak.⁽⁵⁾ Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman konsep MPASI berperan penting dalam menentukan kualitas pemberian makanan pada baduta.

1. Tujuan Pemberian MPASI

Pemberian MPASI yang tepat dan seimbang memiliki beberapa tujuan penting bagi tumbuh kembang anak, antara lain:

a. Menutup Kesenjangan Nutrisi

Memasuki usia 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi mikro (terutama zat besi, zink, dan vitamin) meningkat secara signifikan sehingga tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. MPASI bertujuan untuk menutup kesenjangan nutrisi (*nutrient gap*) tersebut guna menjaga laju pertumbuhan. WHO menegaskan bahwa tanpa MPASI yang adekuat, bayi berisiko mengalami defisiensi zat gizi mikro meskipun masih mendapatkan ASI.⁽⁸⁾

Rendahnya pengetahuan ibu mengenai komposisi MPASI menyebabkan MPASI yang diberikan tidak mampu menutupi kebutuhan zat gizi anak.⁽⁵⁾ Oleh karena itu, pemberian MPASI yang seimbang dan sesuai rekomendasi menjadi upaya penting dalam mencegah kekurangan gizi pada baduta.

b. Mendukung Pertumbuhan Linear dan Mencegah Stunting

Pemberian MPASI yang berkualitas, terutama yang kaya akan protein hewani, bertujuan untuk memastikan pertumbuhan fisik yang optimal dan menurunkan risiko malnutrisi kronis atau stunting pada periode kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan.^(8,9)

c. Stimulasi Kemampuan Oromotor

MPASI bertujuan untuk melatih fungsi koordinasi saraf dan otot mulut (mengunyah dan menelan) melalui peningkatan tekstur makanan secara bertahap, yang juga berdampak pada kemampuan bicara anak di kemudian hari.

d. Edukasi Pola Makan Sehat

Proses pemberian MPASI bertujuan untuk memperkenalkan beragam rasa dan jenis makanan sehat, sehingga membentuk kebiasaan makan yang baik dan mencegah perilaku pilih-pilih makanan (*picky eater*).⁽⁸⁾

2. Waktu Pemberian MPASI

Pemberian MPASI harus dimulai tepat ketika bayi genap berusia 6 bulan. Dasar pertimbangan pemilihan waktu ini adalah:

a. Kesiapan Saluran Pencernaan

Pada usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi sudah mampu memproduksi enzim untuk mencerna makronutrien selain dari ASI.

b. Kematangan Oromotor

Bayi menunjukkan tanda kesiapan seperti mampu duduk tegak dan hilangnya refleks menjulurkan lidah (*extrusion reflex*).⁽⁹⁾

c. Kesenjangan Energi

Untuk mendukung pertumbuhan yang optimal, Usia bayi 6 bulan memerlukan tambahan asupan sebesar 200 kkal/hari guna menutupi kekurangan energi dari produksi ASI.⁽⁸⁾

3. Prinsip MPASI Seimbang

Berdasarkan WHO dan Panduan Kemenkes 2024, MPASI harus memenuhi prinsip ^(8,9) :

a. Tepat Waktu (*Timely*)

Diberikan saat kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI saja yaitu mulai usia 6 bulan. Jika MPASI diberikan terlalu dini dapat meningkatkan risiko kontaminasi patogen dan sebaliknya jika terlambat memperkenalkan MPASI menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

b. Adekuat (Cukup Sesuai Kebutuhan)

Pemberian MPASI dengan memperhatikan kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk tumbuh kembang dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, tekstur dan mencakup makanan yang beragam/ bervariasi. ⁽⁸⁾

c. Aman dan Higienis

MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan tangan dan peralatan yang bersih. Hindari pemberian gula, garam berlebih, dan pemanis buatan pada MPASI. ^(8,9)

d. Diberikan dengan Cara yang Benar (*Responsive Feeding*)

MPASI diberikan dengan cara yang benar seperti jadwal makan teratur, lama makan maksimum 30 menit, diberikan tanpa paksaan (perhatikan tanda lapar dan kenyang) dan tanpa distraksi (memberikan mainan/ sambil menonton televisi).

4. Jenis, Tekstur, Frekuensi dan Jumlah MPASI

Tabel 2. 1 Jenis & Tekstur MPASI

Usia	Tekstur MPASI	Jenis/Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah
6 – 8 Bulan	Lumat kental & lumat kasar	Bubur kental disaring kasar atau dilumatkan (masih halus tapi tidak selembut usia 6 bulan).	2-3x/ hari + 1-2x selingan	2-3 sdm sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk
9 – 11 Bulan	Lembek/ Dicincang (<i>Chopped</i>)	Nasi tim, bubur nasi, atau makanan yang dicincang halus/kasar agar bisa digenggam (<i>finger food</i>).	3-4x/ hari + 1-2x selingan	$\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ mangkuk
12 – 23 Bulan	Tekstur Keluarga	Makanan yang sama dengan orang dewasa (nasi biasa, lauk yang dipotong kecil).	3-4x/ hari + 1-2x selingan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk

5. Konsep dan Kandungan Gizi MPASI Seimbang

Konsep MPASI seimbang didasarkan pada prinsip pemberian makanan yang memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien anak yang tidak lagi tercukupi oleh ASI. Menurut Kemenkes dan WHO, MPASI seimbang tidak lagi hanya menekankan pada menu 4 bintang, melainkan pada keberagaman pangan dengan kandungan gizi yang mengutamakan kepadatan nutrisi sesuai kebutuhan bayi usia 6-23 bulan. Kandungan gizi MPASI seimbang, sebagai berikut ^(8,9):

a. Prioritas Protein Hewani

Protein hewani (telur, ikan, daging, ayam, hati) menjadi komponen paling penting yang harus ada setiap hari. Hal ini didasarkan pada temuan bahwa protein hewani mengandung asam amino esensial

lengkap dan zat besi yang sangat efektif dalam mencegah *stunting* dan anemia.⁽⁸⁾

b. Kepadatan Energi melalui Lemak

Mengingat kapasitas lambung bayi yang kecil (30ml/kg berat badan), MPASI harus memiliki kepadatan energi yang tinggi. Hal ini dicapai dengan penambahan lemak tambahan (seperti minyak, santan, atau mentega) dalam komposisinya untuk menutupi *deficit energi* yang tidak terpenuhi oleh ASI.⁽⁸⁾

c. Pembatasan Serat (Sayur dan Buah)

Dalam konsep gizi seimbang umum serat sangat dianjurkan, namun dalam MPASI, sayur dan buah hanya diberikan sebagai pengenalan rasa. Konsumsi serat yang berlebihan pada bayi dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral penting lainnya, serta membuat bayi kenyang sebelum kebutuhan kalornya terpenuhi.⁽⁹⁾

d. Variasi Karbohidrat

Digunakan sebagai sumber energi utama namun tidak boleh mendominasi porsi piring dibandingkan dengan protein hewani.⁽⁸⁾

e. Tanpa Pemanis dan Perasa Buatan

Kandungan MPASI yang seimbang harus murni dari bahan alami tanpa tambahan gula dan garam (atau sangat dibatasi) guna membentuk pola makan sehat dan mencegah risiko penyakit tidak menular di masa depan.⁽⁸⁾

Pemahaman terhadap kebutuhan gizi baduta sangat penting dalam pemberian MPASI. Oleh karena itu, tabel berikut menyajikan angka kebutuhan gizi sesuai usia sebagai pedoman pemenuhan zat gizi harian. ⁽¹⁰⁾

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi

Usia	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019

6. Masalah dan Dampak dalam Pemberian MPASI

Menurut Kemenkes RI , masalah umum meliputi :

a. MPASI Dini

Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan ASI.

b. Kualitas Gizi Rendah

Ibu hanya memberikan karbohidrat (misal: bubur nasi saja atau pisang saja) tanpa protein hewani yang memadai.

c. Tektur Tidak Sesuai Usia

Terlalu lama memberikan makanan halus sehingga anak mengalami malas mengunyah atau keterlambatan bicara (*speech delay*).

d. Masalah Perilaku Makan

Seperti *Picky Eater* (pilih-pilih makanan) atau GTM (Gerakan Tutup Mulut) yang sering diatasi secara salah dengan paksaan atau distraksi gawai. ⁽⁸⁾

e. Isu Kebersihan

Kontaminasi silang dalam proses persiapan makanan yang menyebabkan diare kronis pada anak.

Pemberian MPASI yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Dampak jangka pendek meliputi gangguan pertumbuhan seperti berat badan tidak naik atau bahkan menurun, gangguan sistem pencernaan berupa diare atau konstipasi, peningkatan risiko infeksi karena sistem imun yang lemah akibat kekurangan nutrisi, serta munculnya reaksi alergi jika MPASI diberikan terlalu dini atau dengan jenis makanan yang tidak tepat.⁽⁸⁾ Dampak jangka panjang dari praktik MPASI yang tidak tepat lebih serius dan dapat bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki). *Stunting* atau gagal tumbuh merupakan konsekuensi yang paling sering terjadi akibat pemberian MPASI yang tidak adekuat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

UNICEF menegaskan bahwa praktik pemberian MPASI yang tidak seimbang pada periode baduta dapat menyebabkan kekurangan zat gizi esensial yang berdampak jangka panjang. Dampak tersebut meliputi terhambatnya pertumbuhan linear (*stunting*), gangguan perkembangan kognitif, rendahnya capaian pendidikan, hingga peningkatan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa.⁽¹¹⁾

B. Konsep Baduta

1. Pengertian Baduta

Bayi di bawah dua tahun (baduta) adalah anak yang berada pada rentang usia 0–23 bulan, yang merupakan periode emas (*golden period*) dalam siklus kehidupan manusia. Masa baduta merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat, baik dari aspek fisik, kognitif, maupun psikososial. Pada periode ini, pemenuhan kebutuhan gizi dan pengasuhan yang optimal sangat menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak pada tahap kehidupan selanjutnya.⁽¹²⁾

Baduta mencakup usia 0 hingga 23 bulan. Periode ini merupakan fase kritis dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pada masa ini terjadi pertumbuhan sel otak hingga 80% dari kapasitas otak dewasa. Kegagalan pemenuhan gizi pada masa baduta bersifat *irreversible* yang berdampak pada rendahnya kecerdasan dan produktivitas di masa depan.¹¹

Baduta juga dikenal sebagai kelompok usia yang sangat rentan terhadap gangguan gizi, karena sistem metabolisme dan imunitasnya masih berkembang. Oleh karena itu, intervensi gizi dan kesehatan pada masa baduta memiliki peran strategis dalam pencegahan masalah gizi, termasuk stunting, wasting, dan gangguan perkembangan.⁽¹²⁾

2. Karakteristik Baduta

Karakteristik baduta mencerminkan kondisi biologis dan perkembangan yang khas dibandingkan kelompok usia lainnya. karakteristik baduta meliputi⁽¹²⁾ :

- a. Pertumbuhan fisik yang cepat, ditandai dengan peningkatan berat badan dan panjang badan yang signifikan, terutama pada dua tahun pertama kehidupan.
- b. Perkembangan organ dan sistem tubuh yang belum matang, khususnya sistem pencernaan dan sistem kekebalan tubuh, sehingga baduta memerlukan makanan yang mudah dicerna dan aman.
- c. Ketergantungan tinggi terhadap pengasuh, terutama ibu, dalam pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan, dan stimulasi.
- d. Perkembangan kemampuan makan secara bertahap, mulai dari kemampuan menelan makanan lumat hingga makanan keluarga.
- e. Sensitivitas terhadap lingkungan, termasuk kebersihan makanan dan pola asuh, yang dapat memengaruhi status kesehatan dan gizi anak.

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa baduta memerlukan perhatian khusus dalam pemberian makanan dan asuhan, terutama terkait kualitas dan kuantitas asupan gizi.

3. Kebutuhan Zat Gizi Baduta sesuai Umur

Kebutuhan gizi baduta relatif tinggi karena digunakan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan jaringan tubuh, aktivitas, dan fungsi metabolisme. Kebutuhan gizi baduta terdiri dari zat gizi makro dan mikro yang harus dipenuhi secara seimbang.⁽¹²⁾

Zat gizi makro meliputi energi, protein, dan lemak. Energi dibutuhkan untuk aktivitas dan proses pertumbuhan, protein berperan penting dalam

pembentukan jaringan tubuh dan organ, sedangkan lemak berfungsi sebagai sumber energi padat dan mendukung perkembangan otak. Selain itu, zat gizi mikro seperti zat besi, seng, kalsium, vitamin A, dan vitamin D sangat penting untuk mendukung sistem imun, pertumbuhan tulang, serta perkembangan kognitif anak.

Pada usia 6–23 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi baduta, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas. MPASI harus memenuhi prinsip kecukupan jumlah, kualitas, dan keberagaman pangan agar kebutuhan gizi baduta dapat terpenuhi secara optimal dan berkelanjutan.

1. Kebutuhan Zat Gizi Makro

Secara umum, proporsi asupan untuk baduta terdiri dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-15% protein. ^(10,13,14)

a. Energi

Berdasarkan Angka Kebutuhan Gizi, bayi usia 6-11 bulan memerlukan 800 kkal/hari, sedangkan usia 1-3 tahun memerlukan 1350 kkal/hari. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperoleh dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berperan penting dalam menunjang proses metabolisme tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, serta aktivitas fisik anak.

b. Protein

Protein dibutuhkan untuk membangun dan memelihara struktur tubuh, mendukung pertumbuhan jaringan, serta meningkatkan sistem imun. Kebutuhan protein pada bayi usia 6–11 bulan adalah sekitar 15 g/hari, sedangkan pada anak usia 1–3 tahun meningkat menjadi 20 g/hari. Protein hewani sangat dianjurkan karena memiliki nilai biologis tinggi dan lebih mudah dicerna oleh tubuh anak.

c. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi cadangan, membantu penyerapan vitamin larut lemak, serta mendukung perkembangan otak. Kebutuhan lemak pada bayi usia 6–11 bulan adalah sekitar 35 g/hari, sedangkan pada anak usia 1–3 tahun sekitar 45 g/hari.

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama, sebagai pemasok energi bagi otak dan saraf, pengendalian metabolisme lemak. Kebutuhan karbohidrat pada bayi usia 6–11 bulan adalah sekitar 105 g/hari, dan meningkat menjadi 215 g/hari pada anak usia 1–3 tahun.

2. Kebutuhan Zat Gizi Mikro (Vitamin dan Mineral)

a. Zat besi

Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, menghasilkan energy, fungsi imun dan perkembangan otak. Bayi usia 6–11 bulan membutuhkan sekitar 11 mg/hari, sedangkan anak usia 1–3 tahun membutuhkan sekitar 7 mg/hari.

b. Kalsium

Kalsium dan fosfor diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang serta gigi. Kebutuhan kalsium pada bayi usia 6–11 bulan adalah sekitar 270 mg/hari, sedangkan pada anak usia 1–3 tahun meningkat menjadi 650 mg/hari.

c. Vitamin A

Vitamin A berperan dalam menjaga kesehatan mata, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan. Kebutuhan vitamin A pada anak usia 6–24 bulan adalah sekitar 400 RE/hari.

d. Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan vitamin C pada bayi usia 6–11 bulan adalah sekitar 50 mg/hari, sedangkan pada anak usia 1–3 tahun sekitar 40 mg/hari.

e. Zinc

Zinc berperan dalam menjaga nafsu makan, pertumbuhan, serta meningkatkan sistem imun. Kebutuhan zinc pada baduta adalah sekitar 3 mg/hari.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indranya (Notoatmodjo, dikutip dalam Helmi et.al ¹⁴). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Selain itu, pengetahuan juga dapat bersumber dari pendidikan, diri sendiri, pengalaman orang lain, media, maupun lingkungan (Kholid, dikutip dalam Helmi et.al ¹⁴). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan ibu tentang MPASI sangat menentukan kualitas praktik pemberian makan anak.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, dikutip dalam Helmi et.al ¹⁴) :

a. Tahu (*Know*)

Mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya (misal: Ibu tahu MPASI dimulai usia 6 bulan).

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan suatu objek dengan benar. (misal: Ibu bisa menjelaskan mengapa protein hewani penting).

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi riil (misal: Ibu mempraktikkan pemberian MPASI yang beragam).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memilah, mendeskripsikan dan menemukan hubungan antar komponen dalam suatu masalah. (misal: Ibu bisa membedakan mana makanan yang tinggi zat besi dan mana yang tidak).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk meringkas hubungan logis dari komponen pengetahuan yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Pendidikan : Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi.

- b. Pekerjaan: Lingkungan kerja dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan
- c. Usia : Terkait dengan daya tangkap dan pola pikir.
- d. Sumber informasi dan paparan edukasi kesehatan : Termasuk melalui edukasi atau penyuluhan kesehatan.

D. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya terencana untuk memengaruhi perilaku kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga perilaku sasaran dapat berubah sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam kegiatan edukasi dan promosi kesehatan. Edukasi kesehatan mencakup beberapa komponen utama, yaitu input yang meliputi pendidik dan sasaran edukasi kesehatan, proses yang terdiri dari perencanaan serta strategi pelaksanaan, dan output berupa perubahan perilaku sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, dikutip dalam Hasanah et al.⁽¹⁶⁾).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan terencana yang bertujuan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan memperbaiki keterampilan individu maupun kelompok agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Nursalam, dikutip dalam Hasanah et al.⁽¹⁶⁾).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan sehingga terbentuk perilaku

mental, social, dan fisik yang lebih baik, serta mendukung terwujudnya masyarakat yang produktif secara social dan ekonomi. Tujuan edukasi kesehatan secara khusus, meliputi (Notoatmodjo, dikutip dalam Hasanah et al.⁽¹⁶⁾) ;

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Menumbuhkan pemahaman bahwa kesehatan merupakan kebutuhan yang penting.
- c. Mendorong pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
- d. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
- e. Memperkuat upaya pencegahan dan daya tangkal terhadap penyakit menular.
- f. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

3. Metode Edukasi

Secara umum, metode edukasi kesehatan perlu disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik sasaran pembelajaran agar pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik. Berdasarkan pendekatannya, metode edukasi dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama: individu, kelompok, dan massa. Pada edukasi terstruktur, metode yang bisa digunakan adalah metode edukasi individual dan kelompok.⁽¹⁷⁾

a. Metode Edukasi Individu

Pendekatan ini bertujuan mendorong perubahan perilaku melalui interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan individu. Fokusnya adalah membangkitkan kesadaran serta minat untuk berperilaku sehat secara mandiri.

1) Bimbingan atau Penyuluhan

Melibatkan hubungan personal antara petugas dengan pasien untuk membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

2) Wawancara

Dilakukan sebagai bentuk komunikasi dua arah untuk menggali tingkat penerimaan, ketertarikan, dan pemahaman seseorang terhadap perilaku atau inovasi baru di bidang kesehatan.

b. Metode Edukasi Kelompok

Metode ini menekankan pembelajaran bersama dalam suatu kelompok, dengan penentuan teknik yang disesuaikan dengan ukuran serta latar belakang pendidikan peserta (Notoatmodjo, dikutip dalam Lenggogeni ¹⁶).

1) Kelompok Besar (lebih dari 15 orang)

(a) Ceramah

Penyampaian informasi secara lisan di hadapan audiens, didukung dengan penguasaan materi, artikulasi yang

jelas, kontak mata, dan penggunaan media bantu lihat atau menggunakan audio visual.

(b) Seminar

Kegiatan diskusi ilmiah yang dipimpin oleh seorang ahli untuk membahas isu atau permasalahan tertentu secara mendalam.

2) Kelompok Kecil (kurang dari 15 orang)

(a) Diskusi Kelompok : Memberikan kesempatan kepada semua peserta untuk menyampaikan ide dan pendapat.

(b) Curah Pendapat (*Brainstorming*) : Variasi diskusi di mana peserta diminta memberikan berbagai ide atau solusi terhadap satu permasalahan.

(c) Bermain Peran (*Role Play*): Peserta memerankan situasi tertentu guna memperlihatkan perilaku atau interaksi dalam konteks kesehatan.

(d) Simulasi : Menggabungkan unsur diskusi dan permainan peran untuk melatih kemampuan pemecahan masalah dalam situasi nyata (Apriani, dikutip dalam Lenggogeni ¹⁶)

c. Metode Edukasi Massa

Pendekatan ini digunakan untuk menjangkau masyarakat luas tanpa membedakan usia, jenis kelamin, pekerjaan, maupun latar belakang sosial ekonomi. Pesan yang disampaikan bersifat umum dan disusun dengan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti oleh

seluruh lapisan masyarakat. Media massa seperti radio, televisi, baliho, dan media sosial sering digunakan untuk mendukung efektivitas metode ini. ⁽¹⁷⁾

4. Media Edukasi

Media edukasi kesehatan memiliki beberapa fungsi, antara lain (Notoatmodjo, dikutip dalam Hasanah et al.⁽¹⁶⁾) ;

- a. Menarik perhatian dan meningkatkan minat sasaran terhadap materi yang disampaikan.
- b. Menjangkau sasaran yang lebih luas.
- c. Membantu sasaran memahami materi yang sulit dan kompleks.
- d. Memberikan ransangan kepada sasaran agar pesan dapat diterima dan diingat dengan baik.
- e. Membantu sasaran dalam menerima dan memahami informasi kesehatan dengan lebih mudah.

Tujuan media edukasi kesehatan ;

- a. Menanamkan konsep-konsep, pendapat, dan pemahaman.
- b. Mengubah persepsi dan sikap.
- c. Menanamkan kebiasaan baru.

5. SALIMA Seimbang sebagai Media Edukasi

SALIMA Seimbang merupakan nama media edukasi gizi yang digunakan dalam penelitian ini, yang diaplikasikan dalam bentuk leaflet dan banner. Salima merupakan akronim dari Saji Aman, Lengkap Gizi, Interaktif dan Adekuat. Konsep SALIMA seimbang digunakan sebagai kerangka pesan

dalam media edukasi untuk membantu ibu memahami prinsip pemberian MPASI secara sederhana dan aplikatif.

Makna SALIMA Seimbang dalam media edukasi pada penelitian ini adalah:

a. Saji Aman

MPASI harus diberikan secara higienis, mulai dari pemilihan bahan, pengolahan, hingga penyajian makanan, serta disesuaikan dengan usia bayi. Keamanan dalam pemberian MPASI penting untuk mencegah resiko kontaminasi, infeksi, dan gangguan pencernaan pada bayi. WHO merekomendasikan MPASI harus disiapkan dan diberikan dengan cara yang aman untuk mencegah paparan mikroorganisme patogen serta menjaga kesehatan anak.⁽⁸⁾

d. Lengkap Gizi

MPASI harus mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Setelah usia 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI sehingga diperlukan makanan pendamping yang memiliki kepadatan gizi yang cukup. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pemantauan Pemberian MPASI oleh Kemenkes menekankan bahwa MPASI harus mengandung zat gizi lengkap dan beragam untuk mencegah kekurangan gizi serta menunjang tumbuh kembang anak.⁽⁹⁾

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang kaya zat gizi, terutama yang mengandung protein hewani dan mikronutrien penting, berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama periode pertumbuhan cepat pada usia 6-24 bulan.⁽¹⁸⁾

e. Interaktif

Pemberian MPASI dilakukan secara responsif, yaitu dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang serta menciptakan interaksi positif selama proses makan, seperti suasana makan yang tenang, penyajian makanan yang menarik, serta penggunaan alat makan yang menarik untuk meningkatkan minat makan anak.

f. Mudah

Sebaiknya MPASI dapat diberikan dengan cara yang sederhana menggunakan bahan makanan yang tersedia di lingkungan sekitar. Kemudahan dalam pengolahan dan penyajian akan meningkatkan kemungkinan ibu untuk menerapkan pemberian MPASI secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Prinsip ini sejalan dengan anjuran Kemenkes RI yang mendorong pemanfaatan bahan pangan lokal dalam penyusunan MPASI.⁽⁹⁾

g. Adekuat

Pemberian MPASI harus mencukupi kebutuhan bayi baik dari segi jumlah, frekuensi, maupun kualitas zat gizi sesuai usia. Kecukupan ini penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan energi dan nutrisi selama periode pertumbuhan.

h. Seimbang

Seimbang menekankan pada pemberian MPASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi, baik dari segi jenis maupun proporsi zat gizi, sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Berdasarkan rekomendasi WHO, MPASI harus diberikan secara adekuat dan beragam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi tercukupi hanya dari ASI.⁽⁸⁾

Leaflet dan banner dirancang berdasarkan konsep ini sehingga pesan edukasi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga mudah dipahami dan diterapkan oleh ibu dalam praktik pemberian MPASI sehari-hari.

E. Keterkaitan Edukasi Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI

1. Pemberian Edukasi MPASI Meningkatkan Pengetahuan Ibu Baduta

Edukasi MPASI terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta. Penelitian *quasi-eksperimental* menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui media buklet mampu meningkatkan skor pengetahuan ibu secara signifikan, dari kategori rendah menjadi baik.⁽¹⁹⁾ Media cetak visual dinilai efektif karena dapat dipelajari secara mandiri dan berulang.

Hasil serupa juga dilaporkan pada penelitian edukasi kesehatan dan penyuluhan MPASI yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dalam pemilihan dan pemberian MPASI yang tepat setelah intervensi edukasi diberikan. Penambahan informasi ini krusial karena rendahnya pengetahuan sering kali disebabkan oleh kurangnya paparan informasi

kesehatan yang akurat.^(7,20) Selain itu, kegiatan edukasi berbasis masyarakat melalui ceramah dan pendampingan juga terbukti meningkatkan pengetahuan ibu dan kader secara bermakna.⁽²¹⁾

Temuan-temuan tersebut diperkuat oleh *literature review* yang menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu merupakan komponen utama yang dapat ditingkatkan melalui edukasi dan menjadi dasar dalam perubahan perilaku pemberian MPASI.⁽⁵⁾

2. Pengetahuan Ibu sebagai Faktor Utama dalam Perilaku Pemberian MPASI

Pengetahuan ibu merupakan faktor utama yang berperan penting dalam pembentukan perilaku pemberian MPASI. *Literature review* menyebutkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor dominan yang memengaruhi praktik MPASI, dibandingkan faktor pendidikan formal, sosial budaya, maupun ekonomi.⁽⁵⁾ Hubungan ini diperkuat oleh penelitian analitik yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan praktik MPASI dengan kejadian stunting, di mana pengetahuan ibu dalam memberikan MPASI menjadi variabel yang paling kuat dalam memprediksi status gizi anak.⁽²²⁾ Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi akan berdampak pada praktik pemberian makan yang lebih tepat.

Selain itu, edukasi gizi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terbukti mampu meningkatkan praktik MPASI, yang ditunjukkan melalui peningkatan keragaman pangan dan frekuensi makan anak.⁽²³⁾

3. Edukasi Berbasis Demonstrasi dan Media Visual dalam Meningkatkan Pemahaman Ibu

Metode edukasi MPASI yang dilengkapi dengan demonstrasi dan media visual terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan ibu. Edukasi yang mengombinasikan ceramah, demonstrasi langsung, media presentasi, dan buku saku menunjukkan peningkatan pengetahuan sekaligus keterampilan ibu dan kader dalam menyiapkan MPASI, dengan hasil keterampilan berada pada kategori sangat baik. ⁽²¹⁾

Penggunaan media audiovisual, seperti video edukasi, juga terbukti meningkatkan pemahaman gizi seimbang secara signifikan karena mampu memberikan gambaran konkret mengenai tekstur, porsi, dan variasi MPASI. ⁽²⁴⁾ Metode edukasi yang tepat dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu dan berdampak pada peningkatan keterampilan ibu dalam memberikan MPASI.

4. Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Implikasinya terhadap Pertumbuhan Balita

Pengetahuan ibu mengenai MPASI berhubungan erat dengan indikator pertumbuhan balita, khususnya status gizi dan kejadian *stunting*. Penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian MPASI yang tidak tepat meningkatkan risiko *stunting* lebih dari empat kali lipat. ⁽⁴⁾

Hubungan signifikan antara pengetahuan dan praktik MPASI dengan kejadian *stunting* juga ditemukan pada penelitian lain, yang menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkontribusi terhadap praktik pemberian

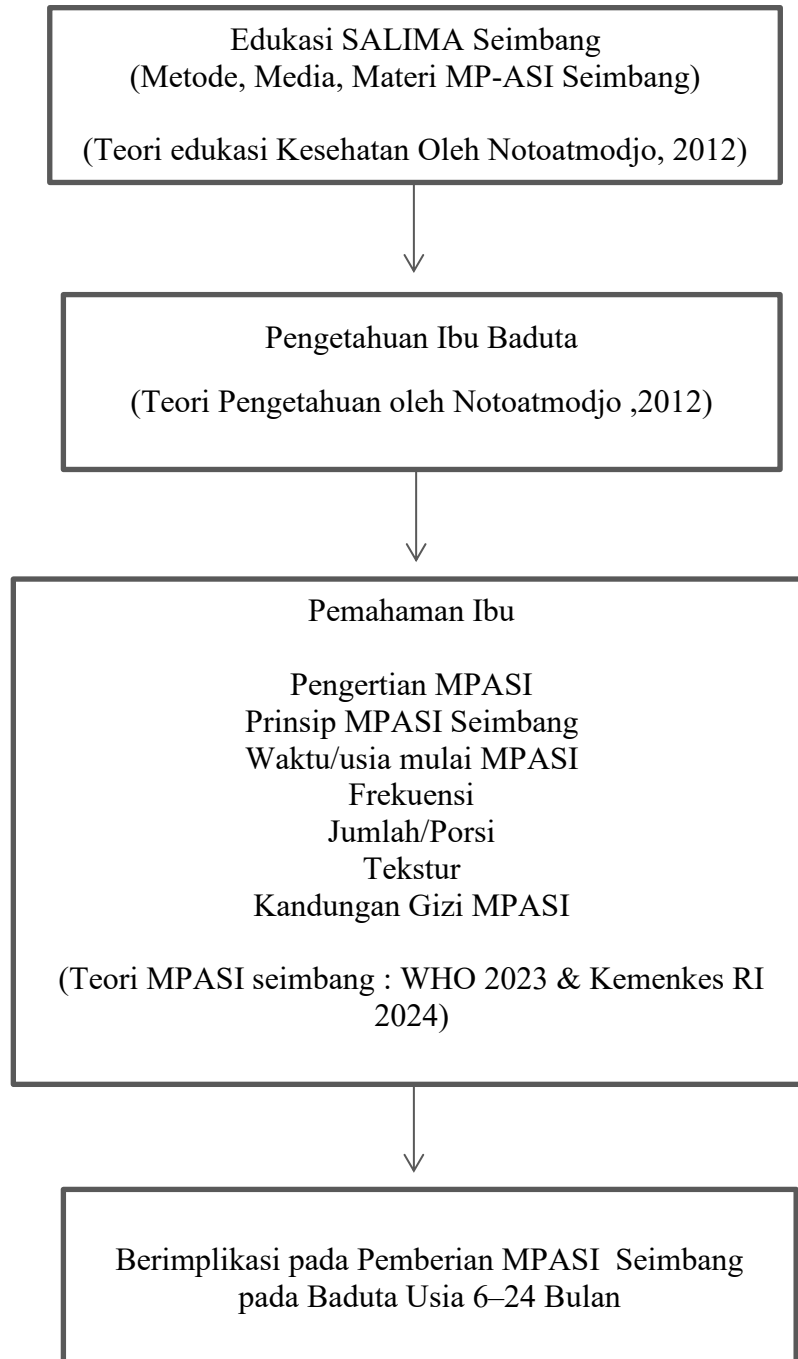
makan yang tidak adekuat.⁽²²⁾ Selain itu, pemahaman ibu pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan berpengaruh terhadap pola pengasuhan dan status gizi baduta.⁽²⁵⁾ Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi MPASI merupakan strategi penting dalam upaya pencegahan gangguan pertumbuhan anak.

5. Edukasi MPASI Perlu Terintegrasi dengan Prinsip Gizi Seimbang Lokal

Edukasi MPASI akan lebih efektif apabila diintegrasikan dengan prinsip gizi seimbang dan disesuaikan dengan konteks sosial budaya setempat. Pendekatan edukasi melalui Posyandu dengan penggunaan bahasa lokal dan pendekatan budaya terbukti meningkatkan penerimaan pesan kesehatan oleh ibu.⁽⁶⁾

Pedoman Kemenkes menekankan bahwa MPASI harus diberikan mulai usia 6 bulan dengan prinsip tepat waktu, adekuat, aman, dan cara pemberian yang benar, serta mendorong pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber gizi seimbang.⁽⁹⁾ Pendekatan berbasis lokal juga penting untuk mengatasi hambatan budaya yang dapat memengaruhi praktik pemberian makan anak.⁽²⁵⁾

F. Kerangka Teori



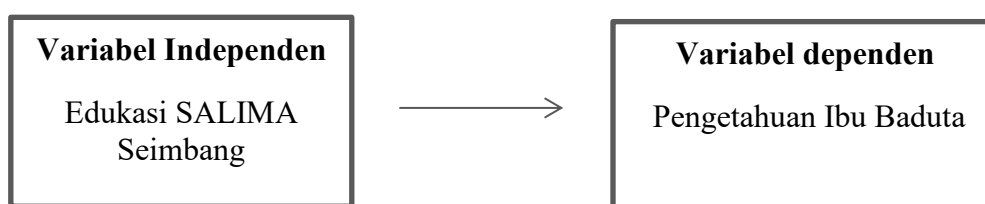
Skema 2. 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menghubungkan edukasi SALIMA Seimbang dengan peningkatan pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang. Berdasarkan teori promosi kesehatan dan perilaku kesehatan, pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam pemberian MPASI yang tepat.⁽²⁶⁾ Kurangnya pengetahuan ibu dapat menjadi faktor risiko praktik MPASI yang tidak sesuai, sehingga edukasi dianggap sebagai intervensi yang relevan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang MPASI seimbang.



Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Edukasi yang diberikan di Posyandu diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang prinsip MPASI seimbang, pengertian, termasuk waktu, frekuensi, jumlah, tekstur, dan kandungan gizi yang diperlukan untuk anak usia 6-23 bulan serta cara pemberian MPASI yang aman dan interaktif. Peningkatan pengetahuan ini nantinya dapat mendorong praktik pemberian MPASI yang lebih tepat sesuai rekomendasi Kemenkes.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi SALIMA Seimbang	Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu baduta tentang MPASI seimbang menggunakan pendekatan SALIMA Seimbang (Saji Aman, Lengkap Gizi, Interaktif, Mudah, Adekuat dan Seimbang) yang disampaikan melalui media leaflet dan banner dengan penjelasan singkat disertai tanya jawab selama ± 15 menit.	Leaflet dan Banner	Pemberian edukasi SALIMA Seimbang dilakukan satu kali sesuai materi MPASI seimbang	Diberikan	Nominal
Pengetahuan ibu baduta	Rata-rata pemahaman ibu mengenai MPASI seimbang meliputi pengertian, waktu, jumlah, tekstur, frekuensi, variasi/kandungan gizi dan cara tepat pemberian MPASI yang diukur sebelum dan sesudah edukasi	Kuesioner pengetahuan MPASI	Mengisi kuesioner pengetahuan, Jawaban benar diberi skor 1, salah 0	Rata-rata skor pengetahuan ibu baduta sebelum diberikan edukasi adalah 21,38 dan rata-rata skor pengetahuan setelah edukasi SALIMA Seimbang diberikan adalah 25,95.	Rasio

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:.

H_a : Ada pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan metode kuantitatif dengan desain penelitian pra eksperimental menggunakan pendekatan *one grup pretest posttest design*. Pada desain ini, responden diberikan *pretest* untuk mengetahui rata-rata pengetahuan responden tentang MPASI seimbang, kemudian diberikan intervensi edukasi SALIMA Seimbang melalui media leaflet dan banner. Selanjutnya dilakukan *posttest* untuk menilai rata-rata pengetahuan responden setelah intervensi, serta menganalisis pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa posyandu yang terdapat di wilayah Nagari Kampung Batu Dalam, tepatnya di Posyandu Belaian Kasih, Posyandu Kelok, dan Posyandu Pangkalan, serta Posyandu Air Tawar Utara sebagai tambahan lokasi penelitian. Penambahan lokasi dilakukan untuk melengkapi jumlah sampel yang kurang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret tahun 2026, dengan waktu pelaksanaan menyesuaikan jadwal kegiatan posyandu dimasing-masing lokasi. Kegiatan penelitian dilakukan selama empat hari, dimana setiap posyandu dilaksanakan dalam satu hari kegiatan. Hari pertama (senin) dilaksanakan di Posyandu Kelok, hari kedua (selasa) di Posyandu Pangkalan, dan hari ketiga (rabu) di Posyandu Belaian Kasih. Edukasi pada tiga

posyandu ini dilaksanakan pada bulan Februari 2026. Selanjutnya, penelitian dilanjutkan pada bulan Maret 2026 di Posyandu Air Tawar Utara.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia baduta (6-23 bulan) dan memenuhi kriteria penelitian pada posyandu yang menjadi lokasi penelitian di wilayah Nagari Kampung Batu Dalam.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak baduta usia 6-23 bulan yang terdaftar pada posyandu yang menjadi lokasi penelitian dan berdomisili di wilayah Nagari Kampung Batu Dalam serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden, yang merupakan seluruh ibu baduta yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian.

a. Kriteria Penelitian

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki anak usia 6–23 bulan.
- b) Ibu yang hadir dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- c) Ibu yang terdaftar pada posyandu yang menjadi lokasi penelitian dan berdomisili di wilayah Nagari Kampung Batu Dalam.

- d) Ibu yang mengikuti seluruh rangkaian penelitian (*pretest*, edukasi, dan *posttest*)

2) Kriteria Eklusi

- a) Ibu yang tidak mengikuti rangkaian penelitian secara lengkap
- b) Ibu yang mengundurkan diri selama penelitian berlangsung

b. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan responden dilakukan dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu responden yang hadir selama proses penelitian, memenuhi kriteria inklusi dan serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

D. Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *pretest* dan *posttest* untuk mengukur pengetahuan responden mengenai MPASI seimbang sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden pada saat kegiatan posyandu berlangsung.

Proses pengumpulan data diawali dengan pemberian penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Setelah responden memahami penjelasan tersebut, responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian, tahap awal ini dilakukan selama ± 5 menit. Tahap selanjutnya, responden diberikan *pretest* yaitu pengisian kuesioner oleh responden untuk mengukur pengetahuan awal mengenai MPASI seimbang selama ± 15 menit.

Selanjutnya, peneliti membagikan leaflet kepada responden dan memberikan waktu untuk membaca materi tersebut selama 10 menit. Setelah itu, peneliti memberikan edukasi SALIMA Seimbang secara singkat menggunakan media banner selama $\pm 10-15$ menit, dengan responden tetap menggunakan leaflet sebagai pedoman. Setelah penyampaian materi, dibuka sesi tanya jawab selama ± 5 menit terkait materi yang telah disampaikan.

Tahap akhir dari proses pengumpulan data adalah pemberian *posttest* kepada responden dengan mengisi kuesioner yang sama dengan *pretest* untuk mengukur perubahan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi. Seluruh rangkaian kegiatan penelitian pada setiap posyandu berlangsung kurang lebih 50-60 menit.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan ibu tentang MPASI yang diadopsi dari instrumen peneliti sebelumnya oleh Siti Rosiyah (2023). Kuesioner disajikan dalam bentuk pilihan ganda (multiple choice) dan digunakan untuk mengukur rata-rata pengetahuan ibu terkait pemberian MPASI seimbang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil uji validitas meunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan memiliki nilai hitung lebih besar dari r tabel, sehingga dinyatakan valid. Uji reabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan menunjukkan nilai $\alpha > 0,6$, sehingga instrumen dinyatakan reliable dan layak

digunakan sebagai alat pengumpulan data. Karena instrumen yang digunakan merupakan kuesioner adopsi yang telah diuji validitas dan reabilitasnya pada penelitian sebelumnya maka pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas ulang.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data terkumpul dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan pemberian kode pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Setiap jawaban kuesioner diberi kode numerik yaitu benar = 1, salah = 0. Skor setiap responden dijumlahkan untuk mendapatkan total skor pengetahuan ibu.
3. *Entry data* yaitu memasukkan data ke dalam program pengolahan data komputer.
4. *Cleaning* yaitu melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dientri untuk menghindari kesalahan input atau data ganda.

G. Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap, meliputi analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan rata-rata skor pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang sebelum dan sesudah

diberikan edukasi. Data disajikan dalam bentuk nilai rerata (*mean*) dan simpangan baku dari pengetahuan ibu baduta, serta nilai minimum dan maksimum.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi MPASI seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Paired T-Test* apabila data berdistribusi normal, dan uji *Wilcoxon* apabila data tidak berdistribusi normal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan agar hak, martabat, dan kesejahteraan responden tetap terlindungi. Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent*

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak responden sebelum penelitian dilakukan. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Tanpa Paksaan (*Voluntary Participation*)

Keikutsertaan responden bersifat sukarela dan responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

3. Anonimitas dan Kerahasiaan (*Anonymity dan Confidentiality*)

Identitas responden tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian.

Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Prinsip Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficence dan Non maleficence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko bagi responden. Edukasi MPASI seimbang yang diberikan diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang

5. Keadilan (*Justice*)

Semua responden memperoleh perlakuan yang sama dalam proses penelitian, baik dalam pengisian kuesioner *pretest–posttest* maupun dalam pemberian edukasi MPASI seimbang, tanpa adanya diskriminasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu yang berada dalam satu kenagarian, yaitu Nagari Kampung Batu Dalam, wilayah kerja puskesmas Simpang Tanjung Nan IV. Kegiatan posyandu dilaksanakan secara rutin setiap bulan.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dalam dua tahap pada awal tahun 2026. Tahap pertama dilaksanakan pada bulan Februari 2026 di tiga posyandu utama di Nagari Kampung Batu Dalam. Dari tahap ini, diperoleh 45 responden yang memenuhi kriteria, sementara 8 ibu tidak hadir dan 7 ibu tidak mengikuti kegiatan secara lengkap sehingga datanya tidak dapat digunakan.

Untuk memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan yaitu 60 responden, peneliti melakukan pengambilan data tambahan pada bulan Maret 2026 masih dengan teknik *accidental sampling*. Data tambahan diambil dari posyandu lain yang masih berada dalam satu wilayah kenagarian dan di bawah naungan Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 60 responden, gambaran karakteristik ibu dan anak dalam penelitian ini disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karateristik Ibu			
Pendidikan Ibu	SD	6	10
	SMP	23	38,3
	SMA	21	35
	Perguruan Tinggi	10	16,7
Umur Ibu	20-35 tahun	43	71,7
	> 35 tahun	17	28,3
Karakteristik Anak			
Umur Anak	6-8 bulan	8	13.3
	9-11 bulan	11	18,3
	12-23 bulan	41	68,3
Total		60	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (71,7%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, ibu dengan pendidikan SD sebanyak 6 orang (10%), SMP sebanyak 23 orang (38,3%), SMA sebanyak 21 orang (35%), dan perguruan tinggi sebanyak 10 orang (16,7%). Hampir sebagian dari responden memiliki pendidikan SMP dan SMA.

Selain karakteristik ibu, penelitian ini juga mencatat usia anak yang diasuh oleh responden. Responden yang memiliki anak usia 6-8 bulan sebanyak 8 orang (13,3%), usia 9-11 bulan sebanyak 11 orang (18,3%), dan usia 12-23

bulan sebanyak 41 orang (68,3%). Sebagian besar responden memiliki anak dengan rentang usia 12-23 bulan.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang MPASI seimbang sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet dan banner SALIMA Seimbang.

1. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Sebelum Diberikan Edukasi SALIMA Seimbang

Data tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi diperoleh melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari 33 butir pertanyaan. Ringkasan hasil statistik deskriptif pengetahuan ibu disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Sebelum Diberikan Edukasi

Variabel	Mean	SD	Min –Max	95% CI
Pengetahuan Sebelum Edukasi	21,38	3,928	12 – 28	20,37 – 22,40

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi adalah 21,38 dan simpangan baku 3,928 dengan skor berkisar antara nilai terendah 12 hingga nilai tertinggi 28.

Tabel 5.3 Persentase Pengetahuan Ibu Berdasarkan Indikator Sebelum Diberikan Edukasi

No.	Indikator	Persentase (%)
1.	Pengertian MPASI	62,5
2.	Waktu/Usia Pemberian MPASI Awal	76,67
3.	Frekuensi MPASI	60,42
4.	Jumlah/Porsi MPASI	61,25

5.	Tekstur MPASI	58,33
6.	Variasi/Jenis MPASI/Kandungan Gizi MPASI	56,67
7.	Interaktif	86,67
8.	Keamanan MPASI	81,11

Berdasarkan Tabel 5.3, sebelum diberikan edukasi SALIMA Seimbang, indikator dengan persentase pengetahuan terendah adalah variasi MPASI (56,67%), tekstur MPASI (58,33%), dan frekuensi MPASI (60,42%). Sementara itu, indikator dengan persentase tertinggi adalah interaktif (86,67%) dan keamanan MPASI (81,11%).

2. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Setelah Diberikan Edukasi SALIMA Seimbang

Tabel 5.4 Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Setelah Diberikan Edukasi

Variabel	Mean	SD	Min –Max	95% CI
Pengetahuan Setelah Edukasi	25,95	3,387	17 – 33	25,08 – 26,82

Setelah diberikan edukasi, rata-rata nilai pengetahuan ibu meningkat menjadi 25,95 dengan nilai minimum 17 dan maksimum 33. Simpangan baku sebesar 3,387.

Tabel 5.5 Persentase Pengetahuan Ibu Berdasarkan Indikator Sebelum Diberikan Edukasi

No.	Indikator	Persentase (%)
1.	Pengertian MPASI	86.67
2.	Waktu/Usia Pemberian MPASI Awal	86.67
3.	Frekuensi MPASI	70
4.	Jumlah/Porsi MPASI	74.17

5.	Tekstur MPASI	72.78
6.	Variasi/Jenis MPASI/Kandungan Gizi MPASI	75
7.	Interaktif	93.33
8.	Keamanan MPASI	91.11

Setelah diberikan edukasi SALIMA Seimbang, seluruh indikator pengetahuan mengalami peningkatan. Persentase tertinggi terdapat pada MPASI interaktif (93,33%) dan MPASI aman (91,11%), sedangkan persentase terendah terdapat pada frekuensi MPASI (70%)

3. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Apabila nilai $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat menggunakan uji *Paired T-Test*. Sebaliknya, apabila nilai $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal, sehingga digunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5.6 Uji Normalitas

	Statistic	df	Sig
Total Pretes	0,955	60	0,026
Total Posttest	0,971	60	0,169

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil uji normalitas menunjukka bahwa salah satu data tidak terdistribusi normal. Sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta.

Tabel 5.7 Pengaruh Edukasi MPASI Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pengetahuan Sebelum Edukasi	21,38	3,928	0,5	0,000	60
Pengetahuan Setelah Edukasi	25,95	3,387	0,43		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan setelah diberikan edukasi. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum edukasi adalah 21,38 sedangkan setelah edukasi meningkat menjadi 25,95. Hasil uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi MPASI seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta di Nagari Kampung Batu Dalam.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan usia anak yang diasuh. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yang termasuk dalam usia reproduktif. Pada rentang usia ini, ibu umumnya berada pada fase yang lebih matang dalam berpikir dan cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru, termasuk informasi kesehatan terkait pemberian MPASI. Secara psikologi, bertambahnya usia sering kali dikaitkan dengan kematangan pola pikir dan peningkatan daya tangkap. Sejalan dengan teori perkembangan kognitif yang menyatakan bahwa individu pada usia dewasa muda memiliki kemampuan berpikir yang lebih rasional dan terbuka terhadap informasi. ^(7,24)

Rentang usia responden dalam penelitian ini menunjukkan kemiripan dengan profil responden pada penelitian sebelumnya. Hal ini mengindikasikan bahwa populasi ibu yang aktif berkunjung ke posyandu memang didominasi oleh kelompok usia reproduktif, yang memiliki kesadaran untuk memantau tumbuh kembang anaknya.⁽²²⁾ Kondisi tersebut dapat mendukung keberhasilan edukasi yang diberikan karena ibu memiliki kesiapan dalam menerima dan memahami informasi yang disampaikan. Dengan demikian, karakteristik usia responden ini berpotensi memengaruhi peningkatan pengetahuan ibu baduta terkait MPASI seimbang.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, hampir sebagian responden memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan adalah proses pengembangan kemampuan, sikap, dan perilaku individu dalam masyarakat. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah seseorang dalam menerima dan memahami informasi, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.⁽⁵⁾

Ibu dengan tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA) umumnya telah memiliki kemampuan dasar dalam memahami informasi, meskipun belum seoptimal pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi.⁽²⁵⁾ Namun demikian, dengan adanya kemudahan akses informasi melalui berbagai media, seperti media cetak dan edukasi dari tenaga kesehatan, ibu tetap dapat memperoleh pengetahuan yang cukup terkait pemberian MPASI. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi seperti leaflet dan banner sangat sesuai, karena dapat menyampaikan informasi secara sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Dengan demikian, tingkat pendidikan responden yang didominasi oleh SMP dan SMA tetap berpotensi mendukung peningkatan pengetahuan ibu baduta terkait MPASI seimbang.

Selain karakteristik ibu, penelitian ini juga mencatat usia baduta yang diasuh oleh responden. Sebagian besar responden memiliki anak dengan rentang usia 12–23 bulan (68,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok sasaran yang tepat, yaitu ibu yang memiliki anak usia 6–23 bulan sebagai periode pemberian MPASI. Rentang usia tersebut merupakan

masa penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak melalui pemberian MPASI yang tepat dan seimbang. Dengan demikian, karakteristik usia anak dalam penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga edukasi yang diberikan menjadi lebih relevan dan tepat sasaran.

Secara keseluruhan, karakteristik responden yang didominasi oleh usia reproduktif, tingkat pendidikan menengah, serta usia anak yang sesuai dengan sasaran penelitian menunjukkan bahwa responden berada pada kondisi yang cukup mendukung dalam menerima informasi kesehatan. Hal ini dapat berkontribusi terhadap efektivitas edukasi MPASI seimbang yang diberikan melalui media leaflet dan banner.

B. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Sebelum Diberikan Edukasi SALIMA Seimbang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi SALIMA Seimbang adalah sebesar 21,38 dengan standar deviasi 3,928. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI masih belum optimal dan terdapat variasi pemahaman antar responden. Hal ini tergambar dari kategori pengetahuan, dimana sebagian besar responden berada pada kategori cukup dan hampir sebagian dari responden dengan kategori kurang. Hasil analisis per indikator menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, ibu masih kurang memahami variasi, tekstur MPASI sesuai usia anak, serta frekuensi pemberian makan yang tepat. Selain itu, pemahaman dasar mengenai konsep MPASI seimbang juga masih belum optimal. Sementara itu,

ibu lebih memahami aspek interaktif dan keamanan makanan dibandingkan pengaturan teknis pemberian MPASI.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu informasi yang diperoleh melalui panca indera (Notoadmodjo, dikutip dalam Helmi et.al⁽¹⁵⁾). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, serta dapat bersumber dari pendidikan, diri sendiri, pengalaman orang lain, media, dan lingkungan (Kholid, dikutip dalam Helmi et.al⁽¹⁵⁾). Faktor-faktor tersebut dapat berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan ibu mengenai MPASI seimbang.

Keterbatasan pada sumber informasi dapat mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi yang diterima, sedangkan keterbatasan akses informasi dapat menyebabkan pemahaman yang kurang optimal.⁽⁵⁾ Selain itu, informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar yang belum tentu benar juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang MPASI. Hal ini dapat menyebabkan terbentuknya pemahaman yang kurang tepat mengenai pemberian MPASI, seperti ketidaksesuaian dalam pemilihan jenis makanan, frekuensi, maupun tekstur makanan yang diberikan kepada anak.⁽⁵⁾

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang terkait MPASI sebelum diberikan edukasi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kurangnya paparan

informasi serta keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu. ^(7,27)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa rendahnya pengetahuan ibu baduta sebelum diberikan edukasi dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi mengenai MPASI seimbang. Keterbatasan informasi ini menyebabkan ibu belum memiliki pemahaman yang optimal terkait pemberian MPASI, seperti dalam menentukan tekstur makanan yang sesuai dengan usia, variasi jenis makan, frekuensi pemberian makan, serta pemberian porsi yang tepat. Selain itu, faktor lingkungan juga turut mempengaruhi, dimana lingkungan yang kurang memberikan informasi kesehatan dapat membatasi pengetahuan ibu. Selain itu, tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah beresiko memiliki pengetahuan yang kurang optimal.

Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan intervensi edukasi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Hasil pretest yang masih rendah menjadi dasar bahwa edukasi mengenai MPASI seimbang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu sehingga dapat mendukung pemberian MPASI yang lebih baik.

C. Rata-rata Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Seimbang Setelah Diberikan Edukasi SALIMA Seimbang

Setelah diberikan edukasi melalui pendekatan SALIMA Seimbang, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan menjadi 25,95 dengan simpangan baku 3,387. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dibandingkan

sebelum edukasi diberikan, serta variasi nilai yang lebih kecil yaitu tingkat pengetahuan responden menjadi lebih merata. Hasil analisis per indikator juga menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, pemahaman ibu terhadap konsep dasar dan praktik pemberian MPASI mengalami peningkatan. Peningkatan terbesar terjadi pada indikator pengertian MPASI. Ibu menjadi lebih memahami pengertian MPASI, variasi makanan, tekstur sesuai usia anak, serta pemberian MPASI yang aman dan interaktif. Peningkatan tersebut menggambarkan bahwa edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai MPASI seimbang.

Edukasi merupakan suatu upaya terencana untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu melalui pemberian informasi. Metode edukasi disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik sasaran sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Selain itu, penggunaan media edukasi memiliki peran penting dalam penyampaian informasi, yaitu untuk menarik perhatian dan meningkatkan minat sasaran terhadap materi yang disampaikan, sehingga dapat memperjelas penyampaian materi dan meningkatkan penyerapan informasi.⁽¹⁷⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi.⁽²⁷⁾ Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan pada responden. Selain itu, usia turut berperan dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan, dimana bertambahnya usia berkaitan dengan meningkatnya kemampuan berpikir dan

daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.⁽²⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diasumsikan bahwa peningkatan pengetahuan ibu baduta setelah diberikan edukasi disebabkan oleh pemberian edukasi SALIMA Seimbang. Melalui edukasi SALIMA Seimbang, ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik terkait pemberian MPASI sesuai kebutuhan anak dan rekomendasi. Peningkatan yang cukup besar pada indikator pengertian, variasi/jenis, dan tekstur MPASI menunjukkan bahwa materi edukasi yang diberikan mampu membantu ibu memahami aspek dasar dan praktik pemberian MPASI seimbang. Selain itu, penggunaan media leaflet dan banner turut berperan dalam meningkatkan pengetahuan. Leaflet memungkinkan responden untuk membaca kembali informasi yang diberikan sehingga dapat memperkuat pemahaman. Sementara itu, banner membantu menyampaikan informasi secara ringkas dan menarik secara visual, sehingga memudahkan ibu dalam menangkap poin-poin penting mengenai MPASI seimbang. Namun demikian, beberapa indikator seperti frekuensi, tekstur, dan jumlah/porsi MPASI masih memiliki persentase yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya setelah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa materi tersebut memerlukan pemahaman yang lebih rinci serta kemungkinan membutuhkan pengulangan edukasi agar pemahaman ibu menjadi lebih optimal.

D. Pengaruh Edukasi SALIMA Seimbang Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan

antara pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil ini menegaskan bahwa pemberian edukasi SALIMA Seimbang memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu membantu ibu dalam memahami informasi terkait pemberian MPASI secara lebih baik. Hasil analisis per indikator juga menunjukkan bahwa seluruh indikator pengetahuan mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi. Peningkatan terbesar terjadi pada indikator pengertian, variasi/jenis, dan tekstur MPASI. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi SALIMA Seimbang tidak hanya meningkatkan pengetahuan secara umum, tetapi juga membantu ibu memahami aspek penting dalam praktik pemberian MPASI seimbang.

Peningkatan pengetahuan ibu dapat dijelaskan melalui konsep edukasi kesehatan dan tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu dalam memahami serta menerapkan informasi yang diterima.⁽¹⁶⁾ Melalui proses edukasi, ibu tidak hanya memperoleh informasi baru (tahu), tetapi juga mampu memahami materi yang disampaikan, kemudian mengaplikasikannya dalam praktik pemberian MPASI. Selain itu, individu yang menerima edukasi juga dapat menganalisis dan mengevaluasi informasi yang diperoleh sehingga terjadi peningkatan tingkat pengetahuan secara bertahap. Penggunaan media edukasi seperti leaflet dan banner juga dapat membantu meningkatkan penerimaan informasi karena materi dapat disampaikan

secara lebih menarik, ringkas, dan mudah dipahami. (Notoatmodjo, dikutip dalam Helmi et.al⁽¹⁵⁾)

Temuan ini konsisten dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI. Pengetahuan yang baik menjadi dasar bagi ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pemberian MPASI pada anak.⁽²⁷⁾ Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung lebih mampu menentukan pemberian MPASI yang sesuai dengan kebutuhan anak, baik dari segi waktu maupun pemilihan menu. Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin tepat pula waktu pemberian MPASI serta kesesuaian jenis makanan yang diberikan dengan kebutuhan gizi anak.⁽²⁷⁾ Penelitian lain juga melaporkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu.⁽²⁸⁾ Selain itu, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu terkait variasi makanan, tekstur MPASI sesuai usia, dan pola pemberian makan anak melalui penyampaian informasi yang terstruktur dan mudah dipahami.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan edukasi SALIMA Seimbang menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang. Edukasi SALIMA Seimbang yang disampaikan secara terstruktur dan mudah dipahami memungkinkan ibu menerima informasi baru yang sebelumnya belum diketahui. Peningkatan yang terlihat pada indikator pengertian MPASI, variasi MPASI, dan tekstur MPASI menunjukkan bahwa materi edukasi mampu

membantu ibu memahami konsep dasar dan praktik pemberian MPASI secara lebih baik. Namun demikian, beberapa indikator seperti frekuensi MPASI, tekstur MPASI, dan jumlah/porsi MPASI masih memiliki persentase yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya setelah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa materi masih memerlukan penguatan dan pengulangan edukasi agar pemahaman ibu menjadi lebih optimal. Peningkatan pengetahuan ini menjadi dasar penting dalam pembentukan perilaku. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu tentang MPASI akan mendorong ibu untuk memberikan MPASI secara tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur maupun variasi menu yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Dengan demikian, edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan di tingkat Posyandu perlu terus dikembangkan sebagai upaya promotif dan preventif dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian, sehingga temuan yang diperoleh masih belum sempurna diantaranya adalah penggunaan instrumen kuesioner dalam mengukur pengetahuan bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden saat menjawab pertanyaan, sehingga memungkinkan terjadinya bias jawaban, seperti menebak atau memberikan jawaban yang dianggap benar secara sosial. Selain itu, jumlah item kuesioner yang digunakan relatif banyak serta kondisi situasional saat pengisian seperti adanya gangguan

dari anak, berpotensi mempengaruhi konsentrasi responden sehingga memungkinkan terjadinya ketidaktepatan dalam menjawab.

Selanjutnya, pada pelaksanaan penelitian awal di tiga Posyandu Nagari Kampung Batu dalam, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi belum cukup. Oleh karena itu, peneliti melakukan penambahan sampel pada waktu yang berbeda, yaitu pada bulan berikutnya di posyandu lain yang masih berada dalam wilayah kerja puskesmas dan kenagarian yang sama sesuai dengan jadwal rutin posyandu. Disamping itu, pelaksanaan edukasi tidak dapat dilakukan dalam satu waktu kepada seluruh 60 responden, sehingga edukasi diberikan secara bertahap menyesuaikan jadwal dan ketersediaan responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta tentang MPASI seimbang di Nagari kampung Batu Dalam Kabupaten Solok tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi SALIMA Seimbang berada pada kategori cukup, dengan nilai rata-rata sebesar 21,38 dan standar deviasi 3,928, dimana masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Rata-rata pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi SALIMA Seimbang mengalami peningkatan menjadi 25,95 dan standar deviasi 3,387.
3. Terdapat pengaruh edukasi SALIMA Seimbang terhadap pengetahuan ibu baduta di Nagari Kampung Batu Dalam, yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan setelah edukasi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya di posyandu dapat meningkatkan kegiatan edukasi mengenai MPASI seimbang secara berkelanjutan dengan memanfaatkan media edukasi yang menarik dan mudah

dipahami. Sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh ibu baduta.

2. Bagi Ibu Baduta

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta menerapkan informasi yang telah diperoleh mengenai pemberian MPASI yang tepat, baik dari segi waktu, jenis, frekuensi, tekstur maupun komposisi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variable lain yang dapat mempengaruhi praktik pemberian MPASI, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF, World Bank Group. Joint child malnutrition estimates 2025 edition: Levels and trends in child malnutrition [Internet]. 2025. Available from: <https://data.unicef.org/resources/jme/#archive>
2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8% [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 27]. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/>
3. Kementerian Kesehatan RI. SSGI 2024 Survei Status Gizi Indonesia dalam Angka. 2025.
4. Sunarto, Aini FSN, Fitriyanti AR. Pola Pemberian MP-ASI, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Kejadian Stunting Baduta. LINK. 2024;20(1):26–32.
5. Manoppo MW. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI pada Anak Usia 6-24 Bulan. Nutrix. 2023;7(2):193–203.
6. Maulani MN, Yulianingsih W. Peran Edukasi Posyandu dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat bagi Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sumedang Kabupaten Pamekasan. J+PLUS [Internet]. 2025;14(1):216–25. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-luar-sekolah/article/view/67493/50108>
7. Norlina S, Anjani ID. Pengaruh penyuluhan MPASI terhadap pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-1 tahun. J Heal Res Sci. 2024;4(2):291–7.
8. WHO. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. 2023.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan. Jakarta; 2024.
10. AKG 2019. Angka Kecukupan Gizi 2019. Jakarta; 2019.
11. UNICEF. Feeding Profit How Food Environments Are Failing Children [Internet]. 2025. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/25436/file/feeding-profit-full-report.pdf?utm>
12. Riska N, Rusilanti, Latifah M, Istiany A. Gizi Tumbuh Kembang Anak. Bumi Medika; 2023.
13. Kurniawati M, Banowati L, Septiani BDS, Hasanah PN, Rahmawati D. Isu Mutakhir Gizi Perspektif Halal, Edukasi dan Dietetika. Jakarta Barat: Nuansa

Fajar Cemerlang; 2024.

14. Oktavianingsing E, Helieniastuti RC. Kesehatan Gizi Anak dan Usia. Madiun: Bayfa Cendekia Indonesia; 2025.
15. Helmi ST, Fajria L, Murni D. Pendidikan Sebaya Remaja Putri Tentang Keputihan (Flour Albus) dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan [Internet]. pertama. Indramayu; 2023. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Sebaya_Remaja_Putri_Tentang_K/PxjkEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
16. Uswatun Hasanah, Hakim AN, Marsiwi AR, Pratiwi RD. Inovasi Terapi Suportif dalam Peningkatan Quality of Life pada Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa. Indramayu: Adab; 2023.
17. Lenggogeni DP. Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis [Internet]. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri; 2023. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Edukasi_dan_Self_Manajemen_Pasien_Hemodi/1dsFEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
18. Harrison L, Padhani Z, Salam R, Oh C, Rahim K, Maqsood M, et al. Dietary Strategis For Complementary Feeding Between 6 And 24 Months Of Age : The Evidence. *Nutrients*. 2023;15(13).
19. Nurrika D, Nofita R, Septiyani RA, Febriyanti H, Sabarguna B. Effect of A Booklet Media on Increasing the Knowledge of Complementary Feeding among Mothers in South Tangerang , Indonesia. 2025;9(1):145–53.
20. Harita EFM, Tobing EL, Syahputri A, Saragih EFM. HUBUNGAN PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMILIHAN MPASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN. 2025;9(2):2530–4. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/43604/27697>
21. Putrie A, Wirakhmi IN, Triana NY. EDUKASI MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KADER DAN IBU BAYI USIA 6-24 BULAN SERTA KETERAMPILAN KADER. 2025;7(3):25–32. Available from: http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM_EDUKASI
22. Ni'mah SM, Sukendra DM. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN , SIKAP , DAN PRAKTIK IBU DALAM PEMBERIAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAHAN KABUPATEN. *J Kesehat Masy*. 2023;11(2):160–7.
23. Ikhsyania N, Dwiriani CM, Kustiyah L. The effect of Interactive Nutrition Education Through Instagram on Complementary Feeding Practices Among Infants 6-12 months Pengaruh edukasi gizi interaktif melalui instagram

terhadap praktik pemberian MPASI pada bayi 6-12 bulan Abstrak. *AcTion Aceh Nutr J.* 2025;10(1):135–45.

24. Nafilah, Eliyana. Efektivitas Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang pada Balita. *J Ilm STIKES Yars Mataram* [Internet]. 2025;X(Y):35–41. Available from: <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik>
25. Astuti Y, Widayatun. Pola pengasuhan 1 . 000 hari pertama kehidupan dan status gizi anak bawah dua tahun (baduta) di Kota Medan. *J Kependud Indones.* 2021;16(1):23–37.
26. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
27. Batubara AR, Maisyura N. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemilihan MPASI Yang Baik Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Desa Meunasah Tambo Kecamatan Jenieb Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med.* 2024;10(1).
28. Sihombing UA, Wahyu A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MPASI Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bakkal Gajah. *Indones Trust Nurs J.* 2023;1(1).

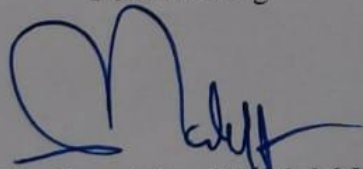
LAMPIRAN

Lampiran

Jadwal Kegiatan
Pengaruh Edukasi SALIMA Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang
di Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026

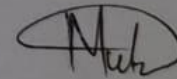
No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																								
2	ACC Judul Proposal																								
3	Penyusunan Proposal																								
4	Konsultasi Proposal																								
5	ACC Ujian Proposal																								
6	Ujian Proposal																								
7	Revisi Setelah Ujian																								
+8	ACC Revisi																								
9	Pengumpulan Data																								
10	Konsultasi Skripsi																								
11	ACC Ujian Skripsi																								
12	Ujian Skripsi																								
13	Revisi Setelah Ujian																								
14	ACC Revisi																								

Pembimbing



Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes

Peneliti



Mulhidayati Salima

Lampiran



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI**

No : 137/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 05 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala DPMPTSPNAKER Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Mulhidayati Salima
NIM : 241004615201097
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Efektivitas Edukasi MPASI Seimbang Melalui Media Leaflet dan Banner Salima Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV
Waktu : 5 Februari – 5 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 06 Februari 2026

Nomor : 000.9/042/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth.

Kepala Puskesmas Simp. Tanjung Nan IV

di

Tempat

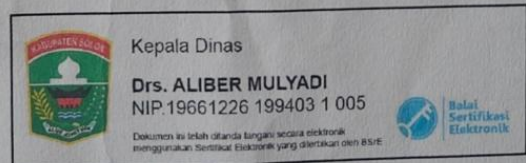
Berdasarkan Surat dari Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Nomor : 137/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 05 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **MULHIDAYATI SALIMA, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Simpang Tanjung Nan IV / 22 Mei 1998
Alamat : Jorong Air Tawar Selatan, Nagari Kampung Batu Dalam, Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten Solok
Nomor HP : 082392998719
Judul Penelitian : **"Efektivitas Edukasi MPASI Seimbang Melalui Media Leaflet dan Banner Salima Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Simp. Tanjung Nan IV
Waktu Penelitian : **06 Februari s/d 06 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode





PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
UPT PUSKESMAS SIMPANG TANJUNG NAN IV

Jln. Raya Padang – Muara Labuh Nagari Simpang Tanjung Nan Ampek Kode Pos 27383
Telp 085271737689.Email: puskesmassimpang1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor000.9.2/1/SIMPG-2026

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Hanoum, A.Md.Kep
Nip : 19800807 200604 2 008
Pangkat/
Golongan : Penata Tk. I / III.d
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mulhidayati Salima, A.Md.Keb
NIM : 241004615201097
Program Studi : Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Judul Penelitian : Efektifitas Edukasi MPASI Seimbang Melalui Media Leaflet dan Barner Salima Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026
Lokasi Penelitian : Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV
Lama Penelitian : 06 Februari s/d 06 Mei 2026

Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

tempat25 Maret 2026
Plt.Kepala Puskesmas



Putri Hanoum, A.Md.Kep
NIP. 19800807200604008

Lampiran

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH EDUKASI "SALIMA SEIMBANG" TERHADAP
PENGETAHUAN IBU BADUTA TENTANG MPASI
SEIMBANG DI NAGARI KAMPUNG BATU
DALAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026

Kepada:
Yth Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "Pengaruh Edukasi SALIMA Seimbang terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Nagari Kampung Batu Dalam".

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesedian anda memberikan izin untuk memberikan intervensi. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesedian anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Mulhidayati Salima
NIM. 241004615201097

Lampiran

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH EDUKASI "SALIMA SEIMBANG" TERHADAP
PENGETAHUAN IBU BADUTA TENTANG MPASI
SEIMBANG DI NAGARI KAMPUNG BATU
DALAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Kode/Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan peneliti:

Nama peneliti : Mulhidayati Salima

NIM : 241004615201097

Prodi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Identitas	Nama Inisial	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden			
Saksi I			
Saksi II			

Uji Validitas Dan Uji Reabilitas

A. Uji Validitas

Kriteria uji validitas pada Item instrumen dinyatakan valid dengan kriteria sebagai berikut :

1. Apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka item kuesioner tersebut dinyatakan valid.
2. Apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka item kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid.

Hasil Uji Validitas

Nomor	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,425	0,278	valid
2	0,370	0,278	valid
3	0,580	0,278	valid
4	0,902	0,278	valid
5	0,902	0,278	valid
6	0,780	0,278	valid
7	0,412	0,278	valid
8	0,693	0,278	valid
9	0,902	0,278	valid
10	0,902	0,278	valid
11	0,820	0,278	valid
12	0,903	0,278	valid
13	0,567	0,278	valid
14	0,820	0,278	valid
15	0,412	0,278	valid
16	0,693	0,278	valid
17	0,902	0,278	valid
18	0,439	0,278	valid
19	0,902	0,278	valid
20	0,673	0,278	valid
21	0,902	0,278	valid
22	0,402	0,278	valid
23	0,780	0,278	valid
24	0,343	0,278	valid
25	0,903	0,278	valid

Lampiran

26	0,659	0,278	valid
27	0,903	0,278	valid
28	0,402	0,278	valid
29	0,780	0,278	valid
30	0,780	0,278	valid
31	0,903	0,278	valid
32	0,780	0,278	valid
33	0,902	0,278	valid

Berdasarkan tabel di atas, seluruh item pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid karena r_{hitung} yang diperoleh lebih besar r_{tabel} .

B. Uji Reabilitas

Metode yang digunakan dalam pengujian kuesioner ini adalah metode Cronbach's Alpha. Item instrumen dinyatakan reliabel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Apabila Cronbach's Alpha (α) $> 0,06$ maka dapat dikatakan reliabel.
2. Apabila Cronbach's Alpha (α) $< 0,06$ maka dapat dikatakan reliabel.

Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

Instrumen	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,798	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, kuesioner dinyatakan Reliabel karena nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,06.

Lampiran

Kuesioner Pengetahuan Ibu Terhadap MPASI Seimbang

Nama Responden :

Kode Responden :

Umur Responden :

Pendidikan terakhir : 1. Tidak Sekolah 2.SD 3. SMP 4.SMA 5. Pendidikan Tinggi

Umur anak :

Pentunjuk : Bacalah pertanyaan yang tersedia, kemudian berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Pengertian makanan pendamping ASI adalah...
 - a. Makanan yang diberikan pada bayi yang baru lahir
 - b. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
 - c. Makanan untuk menggantikan ASI eksklusif
2. Cara makan yang baik yang sering ibu terapkan dirumah adalah.....
 - a. Makan dengan tenang
 - b. Makan sambil jalan-jalan
 - c. Makan sambil marah-marah
3. Pada usia berapa anak mulai diberikan makanan pendamping ASI.....
 - a. Sejak lahir
 - b. 4 bulan
 - c. Saat usia 6 bulan
4. Dari beberapa pilhan dibawah ini, yang termasuk jenis makanan pokok yang sesuai untuk bayi usia 9-11 bulan yaitu.....
 - a. Bubur susu
 - b. Nasi tim
 - c. Nasi
5. Susunan yang benar mengenai variasi menu/hidangan MP-ASI setiap kali makan sebaiknya berupa.....
 - a. Makanan pokok dan sayur, susu
 - b. Makanan pokok, sayur dan protein hewani
 - c. Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah

Lampiran

6. Di bawah ini merupakan pemberian makanan selingan, sebaiknya dalam sehari diberikan sebanyak.....
 - a. 1 kali selingan
 - b. 1-2 kali selingan
 - c. 3-4 kali selingan
7. Banyak cara yang perlu ibu lakukan dalam menjaga kebersihan makanan yaitu.....
 - a. Makanan di taruh di tempat yang terbuka dan tidak memakai tudung saji
 - b. Makanan ditaruh di tempat yang tertutup dan memakai tudung saji
 - c. Mencuci alat makan 2 kali sehari
8. Dalam memberikan makanan pendamping asi untuk anak usia 6-8 bulan harus dilakukan secara bertahap yaitu.....
 - a. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok penuh atau setara dengan ukuran 175-250 ml
 - b. mulai dari 2-3 sendok kemudian bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkok kecil setara dengan ukuran 250 ml.
 - c. 2-3 sendok bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkok kecil setara dengan ukuran 125 ml
9. Cara memberikan makanan untuk bayi agar tertarik untuk makan maka dalam menyajikan makanan sebaiknya dengan cara.....
 - a. Menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk anak (misal: bentuk badut, boneka, ikan dll)
 - b. Makanan disajikan dengan menambahkan pewarna makanan
 - c. Tidak tahu
10. Dari beberapa pilihan dibawah ini pemberian tekstur makanan untuk bayi sebaiknya.....
 - a. Sesuai dengan usia
 - b. Sesuai dengan kebutuhan
 - c. Sesuai dengan kesukaan anak
11. Terdapat bermacam macam jenis makanan, sumber lauk hewani yang termasuk dalam makanan yang baik untuk diberikan anak yaitu....
 - a. Ikan, produk susu, ayam, telur
 - b. Ikan, ayam, telur, tahu

Lampiran

- c. Telur, hati ayam , tempe
- 12. Dari beberapa pilihan di bawah ini yang masuk dalam sumber makanan yang mengandung protein nabati yaitu.....
 - a. Tahu, tempe, dan kacang-kacangan
 - b. Kacang hijau, tempe, telur
 - c. Ikan, telur, tempe
- 13. Untuk mengolah makanan yang baik bagaimana cara ibu dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari
 - a. Membuat makanan pendamping ASI sekaligus untuk 3 kali makan kemudian sisanya di simpan di dalam kulkas
 - b. Ibu selalu mencuci bahan makanan yang akan di jadikan makanan pendamping ASI
 - c. Ibu selalu memasak sayur tanpa harus di cuci terlebih dahulu
- 14. Dalam memberikan makanan setiap kali makan, porsi yang diberikan untuk anak usia 12-24 bulan yaitu.....
 - a. 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
 - b. $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml
- 15. Pada usia 6-8 bulan sebaiknya diberikan makanan dalam tekstur
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan lunak
 - c. Makanan keluarga/padat
- 16. Berikut ini makanan pokok yang cocok untuk bayi usia 6 – 8 bulan yaitu.....
 - a. Nasi tim
 - b. Bubur susu
 - c. Bubur ayam
- 17. Tekstur makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi ketika berusia 6 bulan adalah.....
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan lunak
 - c. Makanan keluarga/ padat

Lampiran

18. Untuk membuat tekstur makanan untuk bayi berusia 12-24 bulan sebaiknya berupa....
 - a. Makanan lunak
 - b. Makanan padat/makanan keluarga
 - c. Makanan lumat
19. Tahapan yang benar dan tepat dalam menerapkan dan memberikan makanan pendamping ASI untuk bayi yaitu.....
 - a. Di mulai dari memberikan nasi tim, pisang, nasi biasa
 - b. Dimulai dari makanan lumat seperti bubur halus, makanan lembek seperti nasi tim saring, makanan agak kasar dan makanan keluarga
 - c. Menyesuaikan keinginan anak
20. Cara menerapkan frekuensi makanan pendamping ASI yang baik untuk anak usia 9-11 bulan yaitu.....
 - a. 2 – 3 x makanan lumat + 1 – 2x makanan selingan + ASI
 - b. 3 – 4 x makanan lunak + 1 – 2x makanan selingan + ASI
 - c. 3 – 4X makanan lunak + 3 – 4x makanan selingan + ASI
21. Dalam memberikan jumlah/porsi makanan kepada anak usia 9-11 bulan sebanyak.....
 - a. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
 - b. 1 mangkok kecil berukuran 300 ml
 - c. $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
22. Dibawah ini manakah dari makanan berikut yang mengandung protein hewani?
 - a. Tempe
 - b. Minyak ikan
 - c. Daging
23. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
 - a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
24. Dalam sehari, frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan yaitu.....
 - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan

Lampiran

- b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan
 - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan
25. Dalam proses mengatur porsi makanan untuk anak usia 6-8 bulan di bawah ini yang tepat yaitu.....
- a. 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
 - b. $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml
26. Selain makanan pokok, balita dapat pula diberikan makanan yaitu.....
- a. Makanan selingan
 - b. Makanan siap saji
 - c. Makanan ringan
27. Banyak cara ibu dalam memparktikan pembuatan makanan berikut penyajian menu makanan yang baik adalah.....
- a. Bervariasi, dibuat menu 7 hari dan diulang kembali.
 - b. Bervariasi, dibuat menu 4 hari dan diulang kembali.
 - c. Bervariasi, dibuat menu 3 hari dan diulang kembali
28. Berikut cara yang tepat untuk menerapkan agar anak tertarik untuk makan yaitu.....
- a. Makanan disajikan dengan menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
 - c. Memberikan makan ketika anak lapar
29. Berikut ini manakah tekstur makanan yang tepat untuk anak usia 9-11 bulan adalah.....
- a. Makanan lunak
 - b. Makanan lumat
 - c. Makanan keluarga
30. Dalam sehari, jenis/variasi menu yang diberikan kepada bayi ada....
- a. 1 jenis
 - b. 3 jenis
 - c. 4 jenis

Lampiran

31. Dalam bertambahnya usia, bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI karena.....
- Agar bayi cepat gemuk
 - Agar bayi terhindar dari penyakit
 - Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
32. Berikut ini cara yang benar untuk menciptakan penyediaan makanan tambahan yaitu.....
- Ibu mengolah MP-ASI dengan bahan makanan segar untuk satu porsi makan anak dan kemudian membuat lagi di jam makan berikutnya
 - Ibu mengolah makanan dalam jumlah banyak sebagai persediaan makanan dalam sehari dan memanaskan kembali lebih dari 1 kali pemanasan
 - Ibu mengolah makanan dalam jumlah banyak untuk persediaan selama sehari-hari dengan beberapa kali pemanasan
33. Bila anak mendapatkan MP-ASI di bawah usia 6 bulan maka bisa menyebabkan.....
- Anak mudah anteng
 - Anak mengalami gangguan pencernaan
 - Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat

SALIMA SEIMBANG

Saji Aman. Lengkap Gizi. Interaktif
Mudah. Adekuat

Untuk Usia 6 - 23 Bulan

APA ITU MPASI??

- Makanan Pendamping ASI
- Diberikan mulai usia 6 bulan
- Sebagai peralihan & melengkapi ASI, bukan menggantikan.



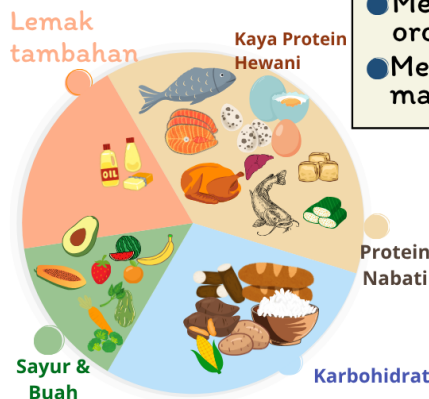
WAKTU MPASI

- Mulai usia 6 bulan
- Bertahap sesuai usia & kemampuan bayi

TUJUAN MPASI

- Memenuhi kebutuhan gizi
- Mendukung tumbuh kembang
- Mencegah stunting
- Melatih kemampuan oromotor
- Membiasakan pola makan sehat sejak dini

ISI PIRING MPASI SEIMBANG



- Tanpa Gula, Garam & MSG
- Protein diprioritaskan & tidak harus mahal
- Sayur & buah untuk mengenal rasa dan tekstur

TEKTUR & JUMLAH MPASI

Usia	Frekuensi	Jumlah	Tekstur
6 - 8 bulan	2-3x/hari + 1-2x selingan	2-3 sdm sampai 1/2 mangkuk	Disaring/ lumat
9 - 11 bulan	3-4x/hari + 1-2x selingan	1/2-3/4 mangkuk	Dicincang
12 - 23 bulan	3-4x/hari + 1-2x selingan	3/4-1 mangkuk	Makanan Keluarga

- ✓ Berikan bertahap
- ✓ Lanjutkan ASI sampai 2 tahun
- ✓ Tanpa Distraksi
- ✓ MPASI aman & Bersih

Oleh : Mulhidayati Salima

Pemberian MPASI yang Baik

✓ Tepat Waktu

Berikan MPASI mulai usia 6 bulan, ketika ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi

✓ Cukup Sesuai Kebutuhan

MPASI diberikan sesuai jumlah, frekuensi, dan tekstur sesuai usia. Berikan MPASI bervariasi, protein hewani di prioritaskan

✓ Aman & Bersih

- Gunakan alat makan yang bersih
- Cuci bersih bahan makanan sebelum diolah
- Simpan makanan dengan benar (higienis & tertutup)
- Masak Makanan hingga matang

✓ Diberikan dengan cara yang benar

- Berikan makan secara teratur
- Gunakan alat makan & penyajian yang menarik
- Ciptakan suasana makan yang tenang (tanpa distraksi)
- Ajari anak makan sendiri secara bertahap



Dampak Pemberian MPASI yang Tidak Tepat



Gangguan Pertumbuhan
Berat badan sulit naik dan pertumbuhan tidak optimal.



Kekurangan Zat Energi
Anak berisiko kurang energi dan protein.



Anak Sulit Makan
Anak menjadi pilih-pilih makanan (GTM).



Daya Tahan Tubuh Menurun
Anak mudah sakit, seperti diare dan infeksi.



Risiko Stunting
MPASI yang tidak tepat dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko stunting.



Pemberian terlalu dini dapat mengganggu pencernaan bayi.

Mulhidayati Salima

Kampung Batu Dalam

SALIMA Seimbang

Saji Aman . Lengkap Gizi. Interaktif . Mudah. Adekuat



Untuk

Usia 6 - 24 Bulan

Panduan Lengkap :

✓ Jumlah 🍴 Tekstur 🕒 Frekuensi

Apa itu MPASI?



Makanan pendamping ASI yang diberikan mulai usia 6 bulan untuk memenuhi gizi bayi & sebagai peralihan ke makanan keluarga

Tujuan MPASI



Melengkapi kebutuhan gizi bayi



Mendukung pertumbuhan optimal dan cegah stunting



Melatih kemampuan mengunyah dan menelan



Membiasakan pola makan sehat sejak dini

Kapan MPASI Diberikan?



Mulai usia 6 bulan



Diberikan bertahap sesuai usia & kemampuan bayi



Takaran Karbohidrat

6 - 8 Bulan	9 - 11 Bulan	12 - 23 Bulan
30 gr/ 3 sdm	45 gr/ 4 sdm	55 gr/ 5 sdm
30 gr/ 3 sdm	40 gr/ 4 sdm	50 gr/ 5 sdm
30 gr/ 3 sdm	40 gr/ 4 sdm	50 gr/ 5 sdm
20 gr/ 2 sdm	30 gr/ 3 sdm	40 gr/ 4 sdm

Takaran Buah & Sayur

6 - 8 Bulan	9 - 11 Bulan	12 - 23 Bulan
10 gr	15 gr	20 gr

Takaran Lemak Tambahan

	6 - 8 Bulan	9 - 11 Bulan	12 - 23 Bulan
Santan	30 ml/3 sdm		
Minyak	5 ml/ 1 sdt	5 ml/ 1 sdt	7,5 ml

Perasa Alami/Alternatif

Kaldu ceker Ayam	Cuci & campurkan semua bahan tambahkan air 1 lt rebus dengan api kecil selama 2 jam pisahkan tulang dari ceker, lalu campurkan ke air kaldu dan blender.
Ceker 250 gr bawang bombay 3 Bawang merah 3 Bawang putih 3 tangkai Daun bawang Wortel 1 buah	
Tambahkan 2 sdm kaldu ceker saat membuat MPASI	

Menu untuk Sikecilku

Hari 1 : Nasi + Rinyuak + Tahu + Labu Siam
 Hari 2 : Kentang + Telur + Tempe + Tomat
 Hari 3 : Nasi + Hati Ayam + Tahu + Wortel

TIPS

Tambahkan lemak sehat (santan/minyak) & perasa alami (daun salam, daun jeruk & kaldu ceker setiap pembuatan MPASI).

Protein hewani diprioritaskan

Frekuensi, Jumlah & Tekstur

Frekuensi		
2 - 3 x/ hari + 1- 2x selingan	3 - 4 x/ hari + 1- 2x selingan	3 - 4 x/ hari + 1- 2x selingan
Jumlah		
2 - 3 sdm sampai 1/2 mangkuk	1/2 - 3/4 mangkuk	3/4 - 1 mangkuk
Tekstur		
Disaring/ Lumat	Dicincang/ Lunak	Makanan Keluarga

Catatan :

- ✓ Mangkuk ukuran 250 ml
- ✓ Berikan MPASI secara bertahap
- ✓ Asi tetap diberikan sampai usia 2 tahun

Lampiran

[illegible]

Hasil Uji SPSS

A. Karakteristik Responden

		umur_R			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	43	71.7	71.7	71.7
	>35	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		usia_anak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8	8	13.3	13.3	13.3
	9-11	11	18.3	18.3	31.7
	12-23	41	68.3	68.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	10.0	10.0	10.0
	SMP	23	38.3	38.3	48.3
	SMA/SMK	21	35.0	35.0	83.3
	PT	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	
total_pre	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%	
total_post	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%	

Lampiran

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
total_pre	Mean	21.38	.507
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	20.37	
	Upper Bound	22.40	
	5% Trimmed Mean	21.48	
	Median	22.00	
	Variance	15.427	
	Std. Deviation	3.928	
	Minimum	12	
	Maximum	28	
	Range	16	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.290	.309
	Kurtosis	-.892	.608
total_post	Mean	25.95	.437
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	25.08	
	Upper Bound	26.82	
	5% Trimmed Mean	26.00	
	Median	26.00	
	Variance	11.472	
	Std. Deviation	3.387	
	Minimum	17	
	Maximum	33	
	Range	16	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.335	.309
	Kurtosis	-.173	.608

kategori_pre					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	13.3	13.3	13.3
	Cukup	33	55.0	55.0	68.3
	Kurang	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran

kategori_post					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	55.0	55.0	55.0
	Cukup	26	43.3	43.3	98.3
	Kurang	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Rata-Rata Per Indikator

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Pengertian_pr	60	0	2	75	1.25	.571
Pengertian_ps	60	1	3	104	1.73	.482
interaktif_pr	60	1	3	156	2.60	.588
interaktif_ps	60	2	3	168	2.80	.403
Waktu_pre	60	0	2	92	1.53	.596
Waktu_ps	60	1	2	104	1.73	.446
variasi_Jenis_Pre	60	2	8	306	5.10	1.623
variasi_Jenis_Ps	60	3	9	405	6.75	1.514
Frekuensi_pre	60	0	4	145	2.42	1.124
Frekuensi_ps	60	0	4	168	2.80	.988
Tekstur_pre	60	1	6	210	3.50	1.408
Tekstur_ps	60	1	6	262	4.37	1.178
Aman_Pre	60	0	3	146	2.43	.698
Aman_Ps	60	1	3	164	2.73	.482
jumlah_pre	60	1	4	147	2.45	.946

Lampiran

jumlah_ps	60	1	4	179	2.98	.813
Valid N (listwise)	60					

Descriptive Statistics Persentase Per Indikator

	N	Sum	Mean
prsenpengertian_pre	60	3750	62.50
prsenpengertian_ps	60	5200	86.67
prsenInteraktif_pr	60	5200	86.67
prsenInteraktif_ps	60	5600	93.33
prsenwaktu_pr	60	4600	76.67
prsenwaktu_ps	60	5200	86.67
prsenvariasi_pr	60	3400	56.67
prsenvariasi_ps	60	4500	75.00
prsenfrekuensi_pr	60	3625	60.42
prsenfrekuensi_ps	60	4200	70.00
prsentekstur_pr	60	3500	58.33
prsentekstur_ps	60	4367	72.78
prsenaman_pr	60	4867	81.11
prsenaman_ps	60	5467	91.11
prsenjumlah_pr	60	3675	61.25
prsenjumlah_ps	60	4450	74.17
Valid N (listwise)	60		

C. Analisis Bivariat

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total_pre	.147	60	.002	.955	60	.026
total_post	.140	60	.005	.971	60	.169
a. Lilliefors Significance Correction						

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between total_pre and total_post equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

DOKUMENTASI



Lampiran



	UNIVERSITAS
	PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
	FORMULIR BIMBINGAN HASIL SKRIPSI FM-08.1.1-17

Nama : Mulhidayati Salima
 NIM : 241004615201097
 Program studi : Sarjana Kebidanan
 Pembimbing : Mellia Fransiska, S.KM.M.Kes
 Judul : Pengaruh Edukasi "SALIMA Seimbang" terhadap Pengetahuan Ibu Baduta tentang MPASI Seimbang di Posyandu Nagari Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/7 April 2026	Merapikan Judul, sesuaikan judul dengan seluruh BAB, Perbaiki Abstrak, Definisi Operasional, BAB 5 dan BAB 6	
Senin/ 14 April 2026	Perbaiki Abstrak	
Senin/ 20 April 2026	ACC Ujian Hasil	

Bukittinggi, 20 April 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd.M.Keb
 NIDN. 1007049002