

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cepokolimo yang berada di wilayah Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. Desa Cepokolimo merupakan salah satu desa yang terletak di kawasan dataran tinggi lereng Gunung Welirang dan Gunung Penanggungan, sehingga memiliki kondisi geografis yang sejuk dengan lingkungan yang masih asri. Desa Cepokolimo terdiri atas 5 dusun yaitu Dusun Kambengan, Dusun Soso, Dusun Bara'an, Dusun Pasinan dan Dusun Cepokolimo. Desa ini memiliki fasilitas pelayanan kesehatan seperti polindes dan posyandu yang secara rutin memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Mayoritas penduduk Desa Cepokolimo bekerja di sektor pertanian, perkebunan, perdagangan, dan jasa. Tingkat pendidikan masyarakat cukup beragam, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi. Kondisi sosial masyarakat yang relatif heterogen tersebut turut memengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat, termasuk pengetahuan ibu mengenai pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita usia 6-24 bulan.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja akhir	14	23,7
Dewasa awal	43	72,9
Dewasa akhir	2	3,4
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar responden merupakan dewasa awal yang berusia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 43 responden (72,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan dasar (SD,SMP)	13	22
Pendidikan menengah (SMA)	39	66,1
Pendidikan tinggi (D3,S1)	7	11,9
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan menengah yaitu SMA sederajat sebanyak 39 responden (66,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	46	78
Wiraswasta	11	18,6
Swasta	2	3,4
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa dari 59 responden yang diteliti, mayoritas responden berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 46 responden (78%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	54	91,5
Multipara	5	8,5
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa dari 59 responden yang diteliti, hampir seluruh responden merupakan ibu primipara dengan jumlah sebanyak 54 responden (91,5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Usia Anak	Frekuensi	Persentase (%)
6-8 bulan	12	20,3
9-11 bulan	14	23,7
12-24 bulan	33	55,9
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 59 responden yang diteliti, hampir setengahnya responden memiliki anak dengan rentang usia 12-24 bulan sebanyak 33 responden (55,9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	1	1,7
Keluarga	16	27,1
Teman	2	3,4
Tenaga kesehatan	40	67,8
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang MPASI melalui tenaga kesehatan sebanyak 40 responden (67,8%).

4.1.3 Data Khusus

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	6,8
Cukup	10	16,9
Baik	45	76,3
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan data pada tabel 4.7 dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 45 responden (76,3%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian Makan pada Balita usia 6-24 Bulan

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian Makan pada Balita usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Praktik Pemberian Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	23	39
Baik	36	61
Total	59	100

Sumber : Data Primer Tahun 2026

Berdasarkan data pada tabel 4.8 dari 59 responden yang diteliti, Sebagian besar memiliki praktik pemberian makan yang baik, yaitu sebanyak 36 responden (61%). Sementara itu, sebanyak 23 responden (39%) memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik.

4.1.4 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Tabel 4. 9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Pengetahuan tentang MPASI	Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	3	75	1	25	4	100
Cukup	6	60	4	40	10	100
Baik	14	31,1	31	68,9	45	100
Total	23	39	36	61	59	100

Berdasarkan data pada tabel 4.9 dari 59 responden yang diteliti, Sebagian besar memiliki praktik pemberian makan yang baik yaitu sebanyak 36 responden (61%), sedangkan yang memiliki praktik pemberian makan kurang baik sebanyak 23 (39%). Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki praktik pemberian makan kurang baik yaitu sebanyak 6 responden (60%), sedangkan yang memiliki praktik pemberian makan baik sebanyak 4 responden (40%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik, sebagian besar memiliki praktik pemberian makan yang baik yaitu sebanyak 31 responden (68,9%), sedangkan yang memiliki praktik pemberian makan kurang baik sebanyak 14 responden (31,1%).

4.1.5 Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4. 10 Hasil Uji Statistik Chi-Square Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.211 ^a	2	.074
Likelihood Ratio	5.146	2	.076
Linear-by-Linear Association	5.004 ^b	1	.025
N of Valid Cases	59		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

Berdasarkan Tabel 4.10, hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2 = 5,211$ dengan $p = 0,074$. Namun, asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi karena terdapat 50% sel yang memiliki expected count kurang dari 5 (minimum expected count = 1,56). Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan Fisher's Exact Test untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

Tabel 4. 11 Hasil Uji Statistik Fisher's Exact Test Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	5,046	.064

Berdasarkan Tabel 4.11, hasil Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,064$. Karena p -value lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Ibu tentang MPASI di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.7 diketahui bahwa dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik tentang MPASI yaitu sebanyak 45 responden (76,3%), sedangkan 10 responden (16,9%) memiliki pengetahuan cukup dan 4 responden (6,8%) memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami konsep dasar MPASI, seperti waktu pemberian MPASI yang tepat, jenis makanan yang sesuai dengan usia anak, tekstur makanan, frekuensi pemberian makan, serta pentingnya keberagaman pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita usia 6–24 bulan. Pengetahuan yang baik tersebut dipengaruhi oleh karakteristik responden yang mendukung proses penerimaan informasi kesehatan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun), yaitu sebanyak 43 responden (72,9%). Usia dewasa awal merupakan masa produktif yang ditandai dengan kematangan fisik, psikologis, serta kemampuan berpikir yang lebih baik dalam menerima dan mengolah informasi. Hal tersebut sesuai dengan Fitzgerald & Rumrill (2017) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin matang pula pola pikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu, Notoatmodjo (2020) yang menyatakan

bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Kondisi tersebut memungkinkan ibu lebih mudah memahami informasi mengenai MPASI yang diperoleh dari berbagai sumber. Oleh karena itu, dominasi responden pada usia dewasa awal menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini.

Selain usia, tingkat pendidikan juga berperan dalam pembentukan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK sederajat), yaitu sebanyak 39 responden (66,1%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya mempermudah seseorang dalam menerima informasi, berpikir secara logis, serta memahami edukasi kesehatan. Surijati (2021) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula kemampuannya dalam memahami informasi sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pemenuhan kebutuhan gizi keluarga. Hal tersebut juga didukung oleh Yilmaz & Yildirim (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan formal membentuk kemampuan berpikir kritis sehingga individu lebih mudah menerima pengetahuan baru. Mayoritas responden yang berpendidikan menengah memungkinkan mereka untuk mudah memahami edukasi mengenai MPASI yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun media informasi lainnya.

Karakteristik pekerjaan responden juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu

sebanyak 46 responden (78%). Menurut Noe *et al.*, (2014), pekerjaan dapat memengaruhi kesempatan seseorang memperoleh informasi dan pengalaman. Sementara itu, Surijadi (2021) menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kemampuan ekonomi keluarga yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan pangan keluarga. Meskipun tidak bekerja di sektor formal, ibu rumah tangga memiliki waktu yang relatif lebih banyak untuk mengikuti kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan, maupun berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai tumbuh kembang anak. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya tingkat pengetahuan responden mengenai MPASI.

Berdasarkan karakteristik paritas, hampir seluruh responden merupakan ibu primipara, yaitu sebanyak 54 responden (91,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini baru memiliki satu orang anak sehingga pengalaman dalam mengasuh dan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) masih relatif terbatas dibandingkan ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan sebagaimana dijelaskan oleh Kolb (2022), bahwa pengalaman langsung akan meningkatkan pengetahuan praktis seseorang karena individu belajar dari kejadian yang pernah dialaminya.

Dominannya responden yang merupakan ibu primipara menjadi salah satu faktor yang memengaruhi praktik pemberian makan pada balita. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai MPASI, pengalaman yang masih terbatas dalam mengasuh anak dapat

menyebabkan ibu belum sepenuhnya mampu menerapkan pengetahuan tersebut ke dalam praktik pemberian makan sehari-hari. Ibu yang baru pertama kali memiliki anak umumnya masih berada pada tahap belajar dalam mengenali kebutuhan makan anak, menentukan jenis dan tekstur makanan yang sesuai, serta menghadapi berbagai permasalahan selama proses pemberian makan.

Karakteristik usia anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki balita berusia 12–24 bulan, yaitu sebanyak 33 responden (55,9%). Pada rentang usia tersebut, balita memerlukan variasi makanan yang lebih beragam baik dari segi jenis, tekstur, maupun frekuensi makan sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya. Ibu yang memiliki anak pada usia ini cenderung telah memiliki pengalaman lebih lama dalam memberikan MPASI sehingga pengetahuannya mengenai pemberian makan semakin bertambah. Namun demikian, lamanya pengalaman memberikan MPASI tidak selalu menjamin bahwa praktik pemberian makan dilakukan sesuai rekomendasi. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik pemberian makan sering dipengaruhi oleh kondisi anak, seperti nafsu makan, kebiasaan memilih makanan (*picky eater*), maupun kesibukan ibu.

Selanjutnya, berdasarkan sumber informasi diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai MPASI dari tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 40 responden (67,8%). Menurut Suriasumantri (2017), informasi merupakan salah satu sumber utama dalam pembentukan pengetahuan seseorang, sedangkan Notoatmodjo (2020) menjelaskan,

informasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan karena semakin banyak informasi yang diterima seseorang, maka semakin besar peluang terbentuknya pengetahuan yang baik. Tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang memiliki kompetensi dalam memberikan edukasi mengenai MPASI sehingga informasi yang diterima ibu cenderung lebih akurat dan sesuai dengan rekomendasi. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi melalui posyandu maupun pelayanan kesehatan di wilayah penelitian telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ahmad *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga berkaitan dengan tingkat pendidikan dan motivasi ibu dalam menerapkan informasi yang telah dimiliki. Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu dengan motivasi yang baik cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemberian MPASI sesuai rekomendasi dibandingkan ibu yang hanya memiliki pengetahuan tanpa didukung motivasi untuk mengubah perilaku. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan dasar yang penting dalam membentuk perilaku, namun belum cukup untuk menghasilkan praktik pemberian makan yang optimal apabila tidak didukung oleh faktor lain yang mendorong ibu untuk menerapkan pengetahuan tersebut. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Azizah *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa ketepatan pemberian MPASI tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh sikap dan dukungan keluarga. Dukungan dari suami maupun anggota

keluarga lain yang terlibat dalam pengasuhan anak dapat memperkuat atau bahkan memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan kepada balita.

Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan praktik pemberian makan pada balita usia 6–24 bulan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting, tetapi belum cukup untuk membentuk perilaku pemberian makan. Temuan ini sesuai dengan teori Lawrence Green Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang menjadi dasar seseorang untuk berperilaku. Akan tetapi, perilaku tidak akan terbentuk secara optimal apabila tidak didukung oleh faktor pendukung seperti ketersediaan bahan pangan, kondisi ekonomi keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta faktor pendorong berupa dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki karakteristik yang mendukung terbentuknya pengetahuan yang ditunjukkan oleh mayoritas ibu berada pada usia dewasa awal (72,9%), berpendidikan menengah (66,1%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (78%), memiliki balita usia 12–24 bulan (55,9%), serta memperoleh informasi dari tenaga kesehatan (67,8%) hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut tidak berhubungan

secara signifikan dengan praktik pemberian makan. Hal ini menegaskan bahwa praktik pemberian makan merupakan perilaku yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, sehingga peningkatan pengetahuan saja belum tentu diikuti oleh perubahan perilaku dalam pemberian makan balita.

4.2.2 Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.8 diketahui bahwa dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar ibu memiliki praktik pemberian makan yang baik yaitu sebanyak 36 responden (61%), sedangkan 23 responden (39%) memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan balita usia 6–24 bulan, meliputi pemberian makanan yang beragam, tekstur makanan yang disesuaikan dengan usia anak, frekuensi makan yang sesuai, memperhatikan kebersihan makanan, serta menerapkan pemberian makan secara responsif. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian responden yang memiliki praktik pemberian makan kurang baik sehingga menunjukkan bahwa penerapan praktik pemberian makan yang sesuai rekomendasi belum dilakukan secara optimal oleh seluruh ibu.

Menurut WHO (2021), praktik pemberian makan merupakan serangkaian perilaku ibu atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan gizi anak melalui pemberian MPASI yang tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan

cara yang responsif sesuai tahap perkembangan anak. Praktik pemberian makan yang baik tidak hanya memperhatikan jenis makanan yang diberikan, tetapi juga frekuensi makan, jumlah makanan, keberagaman pangan, kebersihan makanan, serta interaksi antara ibu dan anak selama proses makan (*responsive feeding*). Penerapan praktik pemberian makan yang tepat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, serta mencegah terjadinya masalah gizi seperti *stunting*, *wasting*, maupun *underweight*.

Selain itu, menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), praktik pemberian makan merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan pendidikan yang menjadi dasar seseorang dalam berperilaku. Namun, pengetahuan saja belum cukup untuk membentuk suatu perilaku apabila tidak didukung oleh faktor pendukung seperti ketersediaan bahan pangan, kondisi ekonomi keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keterampilan ibu dalam mengolah makanan. Disamping itu, perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendorong, seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial yang dapat memperkuat atau mempertahankan perilaku tersebut.

Tingginya proporsi ibu yang memiliki praktik pemberian makan yang baik dipengaruhi oleh karakteristik responden dalam penelitian ini. Sebagian besar

responden berada pada usia dewasa awal, memiliki pendidikan menengah, berstatus sebagai ibu rumah tangga, serta memperoleh informasi mengenai MPASI dari tenaga kesehatan.

Namun demikian, masih terdapat 39% responden yang memiliki praktik pemberian makan kurang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan praktik pemberian makan tidak selalu berjalan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Dalam praktik sehari-hari, ibu sering kali menghadapi berbagai kendala, seperti pada Penelitian Syawalia *et al.*, (2024) praktik pemberian MPASI dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga dan perilaku *picky eater*. Keterbatasan ekonomi menyebabkan ibu kesulitan menyediakan makanan bergizi yang bervariasi, sedangkan anak yang *picky eater* membuat ibu cenderung mengikuti keinginan anak daripada memberikan makanan sesuai rekomendasi. Penelitian yang dilakukan Rahmadiyah & Nursasi (2021) juga menjelaskan bahwa praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh hambatan internal dan eksternal keluarga. Dukungan anggota keluarga, seperti suami, nenek, atau mertua, berpengaruh dalam praktik pemberian makan, misalnya membantu menyiapkan MPASI, memberikan saran mengenai jenis makanan, membantu menyuapi anak, hingga menyediakan bahan makanan bergizi. Penelitian Putri & Sumarmi (2026) menunjukkan bahwa praktik pemberian MPASI juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan proses pengambilan keputusan dalam keluarga. Artinya, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, praktik pemberian

MPASI ternyata juga dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi dan keputusan keluarga.

Dominannya responden yang merupakan ibu primipara menjadi salah satu faktor yang memengaruhi praktik pemberian makan pada balita. Ibu yang baru pertama kali memiliki anak umumnya masih berada pada tahap belajar dalam mengenali kebutuhan makan anak, menentukan jenis dan tekstur makanan yang sesuai, serta menghadapi berbagai permasalahan selama proses pemberian makan. Dalam kondisi tersebut, ibu juga cenderung lebih banyak menerima masukan dari orang tua atau anggota keluarga lain, terutama nenek, yang memiliki pengalaman lebih banyak dalam mengasuh anak. Tidak jarang praktik pemberian makan yang dilakukan mengikuti kebiasaan keluarga yang telah diwariskan secara turun-temurun meskipun belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi pemberian MPASI saat ini. Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menyediakan makanan yang beragam dan bergizi sesuai kebutuhan balita. Oleh karena itu, praktik pemberian makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki ibu, tetapi juga oleh pengalaman mengasuh anak, dukungan keluarga, budaya yang berkembang di lingkungan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki praktik pemberian makan yang baik pada balita usia 6–24 bulan. Meskipun demikian, praktik pemberian makan merupakan perilaku yang kompleks dan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Praktik

tersebut terbentuk melalui interaksi antara faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong sebagaimana dijelaskan dalam teori Lawrence Green. Peningkatan praktik pemberian makan tidak cukup dilakukan melalui peningkatan pengetahuan saja, tetapi juga perlu didukung oleh penguatan peran keluarga, pengalaman dalam mengasuh anak, dan ekonomi keluarga, serta pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan agar ibu mampu menerapkan praktik pemberian makan sesuai rekomendasi.

4.2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Praktik Pemberian Makan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan pada Tabel 4.11, diperoleh nilai signifikansi $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan praktik pemberian makan pada balita usia 6–24 bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI tidak selalu sejalan dengan praktik pemberian makan yang diterapkan kepada balitanya. Dengan kata lain, ibu yang memiliki pengetahuan baik belum tentu menerapkan praktik pemberian makan yang baik, begitu pula ibu yang memiliki pengetahuan kurang tidak selalu menunjukkan praktik pemberian makan yang kurang baik. Dari 59 responden yang diteliti, diketahui bahwa 4 responden yang memiliki pengetahuan kurang, Sebagian besar yaitu 3 responden (75%) memiliki praktik pemberian makan yang kurang baik dan hanya 1 responden (25%) yang memiliki praktik pemberian makan baik. Pada

kelompok responden dengan pengetahuan cukup, Sebagian besar yaitu 6 responden (60%) memiliki praktik pemberian makan kurang baik, sedangkan 4 responden (40%) memiliki praktik pemberian makan baik. Sementara itu, pada kelompok responden dengan pengetahuan baik, Sebagian besar yaitu 31 responden (68,9%) memiliki praktik pemberian makan yang baik dan 14 responden (31,1%) memiliki praktik pemberian makan kurang baik.

Dengan masih ditemukannya 14 responden (31,1%) yang memiliki pengetahuan baik tetapi praktik pemberian makannya kurang baik menunjukkan bahwa praktik pemberian makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti, pengalaman ibu dalam mengasuh anak, kondisi ekonomi keluarga, dukungan keluarga, serta kebiasaan makan dalam keluarga.

Tidak ditemukannya hubungan antara pengetahuan dan praktik pemberian makan pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2014). Teori tersebut menyebutkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor pendukung meliputi ketersediaan sumber daya, kondisi ekonomi, akses terhadap bahan pangan, serta sarana pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor pendorong meliputi dukungan keluarga, kebiasaan masyarakat, budaya, serta pengaruh lingkungan sosial. Sehingga, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai MPASI,

praktik pemberian makan yang dilakukan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan.

Menurut Kemenkes RI (2024) praktik pemberian makan yang baik memerlukan tidak hanya pengetahuan, tetapi juga kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang beragam, bergizi, aman, dan sesuai dengan kebutuhan usia anak. Pengalaman ibu dalam mengasuh anak mengakibatkan ibu yang baru pertama kali memiliki anak umumnya masih berada pada tahap belajar dalam mengenali kebutuhan makan anak, menentukan jenis dan tekstur makanan yang sesuai, serta menghadapi berbagai permasalahan selama proses pemberian makan. Selain itu keterbatasan ekonomi keluarga dapat menyebabkan ibu kesulitan menyediakan sumber protein hewani, buah, dan sayur secara rutin meskipun ibu mengetahui pentingnya makanan tersebut bagi pertumbuhan anak. Dengan demikian, pengetahuan yang baik belum tentu dapat diwujudkan dalam praktik yang optimal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yulianto *et al.*, (2019) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI ($p\text{-value} = 1,000$), sedangkan pendidikan dan pekerjaan ibu justru berhubungan dengan praktik pemberian MPASI. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa praktik pemberian MPASI lebih dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi dan karakteristik ibu dibandingkan pengetahuan semata.

Selain itu, penelitian Isfaizah *et al.*, (2024) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, dan budaya setempat. Faktor-faktor

tersebut dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam praktik sehari-hari.

Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan juga dapat disebabkan oleh karakteristik responden yang relatif homogen. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI dan sebagian besar juga memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan variasi tingkat pengetahuan antar responden menjadi kecil sehingga hubungan statistik antara pengetahuan dan praktik pemberian makan tidak terlihat secara signifikan.

Salah satu faktor yang memengaruhi praktik pemberian makan pada balita adalah pengalaman ibu dalam mengasuh anak atau paritas. Ibu yang baru memiliki anak pertama (primipara) umumnya belum memiliki pengalaman yang cukup dalam memberikan MPASI sehingga meskipun telah memiliki pengetahuan yang baik, penerapannya dalam praktik sehari-hari belum tentu sesuai dengan rekomendasi. Sebaliknya, ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak (multipara) cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menentukan waktu pemberian MPASI, memilih jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi makanan sesuai usia anak. Pengalaman tersebut diperoleh dari praktik pengasuhan anak sebelumnya maupun edukasi yang diterima pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan ibu dalam menerapkan praktik pemberian makan yang tepat. Penelitian Tsaga *et al.*, (2024) menunjukkan ($p < 0,001$) bahwa paritas merupakan prediktor yang bermakna terhadap waktu

dimulainya pemberian MPASI. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu multipara cenderung memiliki pemahaman dan pengalaman yang lebih baik dalam praktik pemberian makan anak karena telah memperoleh pengalaman mengasuh anak sebelumnya serta lebih sering menerima konseling mengenai menyusui dan MPASI pada kehamilan terdahulu. Sebaliknya, ibu primipara umumnya memiliki pengalaman yang lebih sedikit sehingga lebih rentan melakukan praktik pemberian MPASI yang kurang sesuai.

Selain pengalaman, dukungan keluarga juga dapat memengaruhi praktik pemberian makan. Penelitian Arifin *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian MPASI pada balita. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan dalam menyiapkan makanan, memberikan informasi, maupun mendukung keputusan ibu dalam pemberian makan anak. Apabila dukungan keluarga kurang, maka praktik pemberian makan yang baik akan lebih sulit diterapkan meskipun ibu memiliki pengetahuan yang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan praktik pemberian makan pada balita usia 6–24 bulan di Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto, karena praktik pemberian makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman ibu, kondisi sosial ekonomi, budaya, dan dukungan keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku

pemberian makan memerlukan pendekatan yang lebih luas daripada sekadar peningkatan pengetahuan ibu semata.

