**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Maternal dengan *Self efficacy* Ibu dalam Pemberian MPASI Balita Usia 6-24 Bulan”.

Saya mengharapkan partisipasi ibu dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan faktor maternal dengan *self efficacy* atau kepercayaan diri ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut. Saya akan menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan terutama pada bidang gizi dan tidak digunakan untuk maksud lain. Oleh karena itu dimohon ibu dapat mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan kondisi dan pendapat ibu agar hasil penelitian ini akurat sesuai kondisi masyarakat dan dapat memberikan manfaat untuk kesehatan di Indonesia terutama gizi dan kesehatan anak. Dalam penelitian ini tidak akan ada perlakukan yang diberikan kepada ibu dan tidak akan ada bahaya yang ditimbulkan karena ibu hanya diminta untuk mengisi kuisioner secara lengkap.

Apabila ibu bersedia menjadi responden, saya mohon ibu mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan ketersediannya, saya sampaikan terimakasih.

Surabaya, 14 Juni 2021

Peneliti

Alfin Lailatul Fadilah

NIM. 101711233023

**INFORMED CONSENT**

**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Maternal dengan *Self efficacy* Ibu dalam Pemberian MPASI Balita Usia 6-24 bulan”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya **bersedia / tidak bersedia\*)** secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, ……….…………………… 2021

Peneliti, Responden,

(Alfin Lailatul Fadilah) ( )

Saksi,

(Tenaga Medis)

**\*) coret yang tidak dipilih**

**KUISIONER PENELITIAN**

“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN FAKTOR MATERNAL DENGAN SELF EFFICACY IBU DALAM PEMBERIAN MPASI BALITA USIA 6-24 BULAN”

**No. Responden:**

**Tanggal Pengisian:**

Petunjuk Pengisian Kuisioner:

1. Berilah tanda checklist (v) pada salah satu kolom dengan jawaban yang menurut Ibu benar dan sesuai terhadap pernyataan yang diajukan
2. Sebelum menjawab, diharapkan membaca dengan teliti dan seksama setiap pernyataan yang disediakan
3. Apabila ibu tidak paham, dapat langsung bertanya kepada peneliti

**KUISIONER A: DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Nama Inisial Ibu :
2. Nama Balita :
3. Usia Ibu : ………… tahun
4. Usia Balita : ………… bulan
5. No Telp/WA :
6. Pekerjan Ibu :
* Bekerja di rumah (salon, menjahit, memiliki toko, dll)
* Bekerja diluar rumah (PNS, swasta, pedagang, dll)
* Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
1. Pendidikan Terakhir Ibu :
* SD
* SMP
* SMA/SMK
* Perguruan Tinggi
1. Sudah berapa kali ibu melahirkan? :
* Primipara (1x melahirkan)
* Multipara (>1x melahirkan)
1. Pendapatan Keluarga :
* <Rp1.000.000,-
* Rp1.000.001,- s/d Rp2.000.000,-
* Rp2.000.001,- s/d Rp3.000.000,-
* Rp3.000.001,- s/d Rp4.000.000,-
* >Rp4.000.001,-
1. Dengan siapa ibu tinggal sekarang :
* Tinggal bersama Suami saja
* Tinggal bersama Keluarga Ibu
* Tinggal bersama Mertua
1. Dengan siapa balita diasuh ketika ibu bekerja/meninggalkan rumah?
* Ayah/suami
* Nenek
* Tetangga
* Pengasuh (dari suatu lembaga)
* Saudara (misal: bibi, tante, atau keluarga lain)
* Lainnya: ……
1. Apa jenis Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang lebih sering diberikan kepada balita?
* MPASI lokal atau rumahan
* MPASI pabrikan atau kemasan
1. Jika MPASI lokal atau rumahan, apa saja bahan makanan yang biasa diberikan? (sebutkan semua bahan makanan yang sering diberikan kepada balita selama **1 bulan terakhir**)

|  |  |
| --- | --- |
| Sumber karbohidrat:Misal: nasi, kentang, roti, mie, dll |  |
| Lauk Pauk hewani:Misal: daging-dagingan, ikan, udang, dll |  |
| Lauk Pauk nabati:Misal: tahu, tempe, kacang-kacangan |  |
| Sumber lemak:Misal: minyak goreng, mentega, susu dll |  |
| Sayuran: |  |
| Buah: |  |
| Snack/selingan:Misal: sayur kukus, biscuit, agar-agar, jajanan, dll |  |

**KUISIONER B: DUKUNGAN KELUARGA**

Petunjuk Pengisian Penulisan:

Kueisoner ini akan menggambarkan **dukungan keluarga kepada ibu** dalam memberikan MPASI pada balita. Berikan satu tanda centang (v) saja pada pilihan yang sesuai dengan keyakinan anda dan tidak ada jawaban yang benar atau salah.

Keterangan:

|  |  |
| --- | --- |
| Tidak pernah | Keluarga **sama sekali tidak pernah** melakukan hal tersebut |
| Jarang | Keluarga melakukan hal tersebut **hanya 1-3x dalam waktu lama/setahun** |
| Kadang-kadang | Keluarga melakukan hal tersebut **1-3x dalam sebulan** |
| Sering | Keluarga melakukan hal tersebut namun **tidak menentu/tidak setiap hari** |
| Selalu | Keluarga **hampir setiap hari** melakukan hal tersebut |

| **No** | **Pernyataan** | **Tidak pernah** | **Jarang** | **Kadang-kadang** | **Sering** | **Selalu** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seberapa sering keluarga ibu melakukan kegiatan dibawah ini?** |
| 1. **Dukungan Informasional**
 |
| 1 | Keluarga menginformasikan kepada saya bahwa pemberian MPASI pada anak itu penting |  |  |  |  |  |
| 2 | Keluarga menjelaskan manfaat pemberian MPASI yang tepat |  |  |  |  |  |
| 3 | Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang cara menyiapkan dan memberikan MPASI pada balita sesuai usianya |  |  |  |  |  |
| 4 | Keluarga membantu mencari informasi tentang MPASI dan memberikan saran jika saya mengalami kesusahan dalam praktik pemberian MPASI |  |  |  |  |  |
| 1. **Dukungan Penilaian/Penghargaan**
 |
| 5 | Keluarga pernah memberikan pujian ke saya ketika saya berhasil memberikan MPASI kepada anak |  |  |  |  |  |
| 6 | Keluarga memberikan hadiah/penghargaan ketika saya berhasil memberikan MPASI |  |  |  |  |  |
| 7 | Keluarga memberikan perhatian yang lebih kepada saya ketika saya memberikan MPASI pada anak |  |  |  |  |  |
| 1. **Dukungan Emosional**
 |
| 8 | Keluarga memberikan semangat dan motivasi untuk terus memberikan MPASI yang tepat |  |  |  |  |  |
| 9 | Keluarga memberikan suasana yang nyaman ketika saya memberikan MPASI pada balita |  |  |  |  |  |
| 10 | Keluarga mendengarkan keluhan keluhan yang saya sampaikan apabila ada permasalahan tentang MPASI misal anak tidak mau makan |  |  |  |  |  |
| 1. **Dukungan Instrumental**
 |
| 11 | Keluarga memberikan bahan bacaan (poster, buku, dll) kepada saya mengenai pentingnya pemberian MPASI yang tepat |  |  |  |  |  |
| 12 | Keluarga menyiapkan anggaran/uang untuk biaya pemberian MPASI |  |  |  |  |  |
| 13 | Keluarga membantu memasak menu MPASI untuk anak |  |  |  |  |  |
| 14 | Keluarga membantu menjaga keamanan dan kebersihan alat serta bahan untuk MPASI balita |  |  |  |  |  |
| 15 | Keluarga membantu menyelesaikan pekerjaan rumah selama saya memberikan MPASI pada anak |  |  |  |  |  |

**KUISIONER C: PENGETAHUAN TENTANG MPASI**

Petunjuk Pengisian Penulisan: Berikan tanda centang (v) pada pilihan jawaban Benar atau Salah dibawah ini berdasarkan pendapat dan pengetahuan ibu. **Keterangan : B = Benar ; S = Salah**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Jawaban |
| B | S |
| 1 | Terlambat dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik mulut seperti kemampuan mengunyah, penerimaan rasa dan tekstur makanan |  |  |
| 2 | Contoh makanan pendamping ASI adalah makanan instan olahan pabrik dan makanan yang dimasak sendiri |  |  |
| 3 | Makanan pendamping ASI diberikan dengan tujuan untuk menggantikan ASI |  |  |
| 4 | Pemberian Makanan Pendamping ASI kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan diare pada bayi |  |  |
| 5 | Pemberian makanan kurang dari usia 6 bulan dapat membuat tumbuh kembang bayi semakin cepat |  |  |
| 6 | Menentukan tekstur atau bentuk Makanan Pendamping ASI harus memperhatikan usia/umur bayi |  |  |
| 7 | Kegemukan/obesitas merupakan dampak jangka panjang dari pemberian Makanana Pendamping ASI kurang dari 6 bulan |  |  |
| 8 | Makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan setelah bayi usia 6 bulan |  |  |
| 9 | Untuk memperkenalkan makanan pada bayi, mulailah dengan satu jenis makanan. Tunggu beberapa hari untuk memperkenalkan jenis lain |  |  |
| 10 | Tanda bayi sudah siap menerima makanan padat adalah refleks muntah berkurang serta mampu menahan kepala tetap tegak |  |  |
| 11 | Sebaiknya tidak bertubi-tubi memberikan aneka jenis makanan pada bayi dalam waktu yang singkat |  |  |
| 12 | Bentuk makanan MPASI dapat dinaikkan secara bertahap. Mulai dari bubur saring, lalu dapat dinaikkan menjadi bubur kasar, snack, makanan lunak-lauk cincang, dan terakhir makanan keluarga |  |  |
| 13 | Anak usia 6-24 bulan jangan diberikan makanan dengan tekstur lumat/kasar karena belum tumbuh gigi |  |  |

**KUISIONER D: SELF EFFICACY IBU DALAM PEMBERIAN MPASI**

Petunjuk Pengisian Penulisan:

Kueisoner ini akan menggambarkan **tingkat kepercayaan diri ibu** dalam memberikan MPASI pada balita. Berikan satu tanda centang (v) saja pada pilihan yang sesuai dengan keyakinan anda dan tidak ada jawaban yang benar atau salah.

Keterangan:

|  |  |
| --- | --- |
| Nilai | Definisi |
| STS (Sangat tidak setuju) | apabila pernyataan tersebut sama sekali bertentangan dengan keyakinan ibu |
| TS (Tidak setuju) | apabila ibu merasa tidak setuju namun ada sedikit keraguan terhadap sikap atas pernyataan tersebut |
| S (Setuju) | apabila ibu setuju, akan tetapi merasa belum bisa menjadi prinsip yang dapat dilaksanakan setiap hari |
| SS (Sangat setuju) | apabila ibu berkeyakinan kuat atas pernyataan tersebut |

| **No** | **Pernyataan** | **STS** | **TS** | **S** | **SS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bagaimana sikap ibu terkait aktivitas yang tertera dalam pernyataan berikut:** |
| 1 | Karena terlihat sangat sulit dipelajari, saya tidak ingin mempelajari tentang pemberian MPASI untuk anak |  |  |  |  |
| 2 | Saya mencari informasi di buku tentang cara memberikan MPASI yang menyenangkan untuk anak dan saya tertarik untuk mempelajarinya |  |  |  |  |
| 3 | Saya tidak memberikan makanan yang bervariasi setiap hari karena terlihat sangat sulit dilakukan |  |  |  |  |
| 4 | Saya selalu semangat dan tidak mudah menyerah ketika mempelajari sesuatu yang baru seperti membuat menu MPASI yang lebih menarik |  |  |  |  |
| 5 | Saya yakin telah memberikan MPASI tepat waktu yaitu di usia 6 bulan |  |  |  |  |
| 6 | Saya selalu memberikan makanan mulai dari tekstur cair, lumat, hingga makanan padat secara bertahap sesuai usia anak |  |  |  |  |
| 7 | Saya selalu memberikan MPASI dari sumber lengkap yaitu karbohidrat, lemak, protein, sayur, dan buah |  |  |  |  |
| 8 | Saya selalu memilih bahan makanan segar dan dalam kondisi baik serta memberikan MPASI yang bersih dan aman untuk dikonsumsi |  |  |  |  |
| 9 | Saya selalu yakin kebersihan alat makan MPASI terjaga dengan baik |  |  |  |  |
| 10 | Saya selalu dapat mengatur kondisi agar nyaman saat anak makan  |  |  |  |  |
| 11 | Kegagalan dalam memberikan MPASI di hari sebelumnya membuat saya berusaha lebih keras |  |  |  |  |
| 12 | Saya selalu mampu menyiapkan makanan untuk anak dan saya merasa puas akan hal tersebut |  |  |  |  |
| 13 | Saya merasa menjadi lebih kreatif ketika saya berulang kali gagal dalam membuat anak menyukai makanan yang disediakan |  |  |  |  |
| 14 | Suatu saat ketika saya gagal membuat anak menyukai sayur dan buah, saya tetap ingin mencoba memberikannya sampai anak menyukainya |  |  |  |  |
| 15 | Saya sangat percaya diri untuk terus mengenalkan makanan yang sehat, bergizi, dan bervariasi kepada anak meskipun pada awalnya ia menolak  |  |  |  |  |