HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MP-ASI YANG TEPAT PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

WIDIA AMINARTI HARAHAP
22060088

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

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MP-ASI YANG TEPAT PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

Oleh :

WIDIA AMINARTI HARAHAP

22060088

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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Widia Aminarti Harahap
NIM	:	22060088
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

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

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M. Keb	**Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb**
NUPTK. 8742767668230352	**NUPTK. 1854767668230292**

Mengetahui,

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

ii

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Widia Aminarti Harahap

NIM : 22060088

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
   Padangmatinggi Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Widia Aminarti Harahap

22060088

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Padangsidimpuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Shalawat serta salam tak lupa kita panjatkan untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi dalam kehidupan beliau. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan untuk mencapai gelar sarjana kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.KES, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan sekaligus sebagai dosen pendamping pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M. Keb, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bd. Mutia Sari Lubis, S.TR, M. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Palar Hamonangan, S.Kep, Ners, MKM selaku Kepala Puskesmas tempat penelitian ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teruntuk orang tua peneliti ayah Lamro Harahap, ibu Lenni Nora Jambak, Abang, Kakak, Adik yang sangat peneliti sayangi yang telah memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, penyemangat, dan doa yang tak pernah putus dalam setiap sujudnya.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Pangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Semoga ALLAH SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu.

Padangsidmpuan, September 2025

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Februari 2026
Widia Aminarti Harahap

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MP-ASI YANG TEPAT PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2026

ABSTRAK

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat memiliki peranan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6–12 bulan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan pemberian MP-ASI adalah pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *observasional* dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 74 ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan dan diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu (baik, cukup, dan kurang), sedangkan variabel dependen adalah pemberian MP-ASI (tepat, kurang tepat, dan tidak tepat). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan kurang (44,6%), dan pemberian MP-ASI tidak tepat (41,9%). Ibu denan pengetahuan baik sebagian besar memberikan MP-ASI tepat (76,9%), sedangkan pengetahuan kurang cenderung tidak tepat (81,1%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05). Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan. Disarankan peningkatan edukasi kepada ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, MP-ASI, Bayi usia 6-12 bulan
Daftar Pustaka : 38 (2019-2025)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Widia Aminarti Harahap

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE AND APPROPRIATE COMPLEMENTARY FEEDING (MP-ASI) AMONG INFANTS AGED 6–12 MONTHS IN PUBLIC HEALTH CENTER PADANGMATINGGI 2026

Abstract

Appropriate complementary feeding of breast milk (MP-ASI) plays an important role in supporting the growth and development of infants aged 6–12 months. One of the factors influencing the appropriateness of MP-ASI is maternal knowledge. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and the provision of MP-ASI in infants aged 6–12 months This study used an observational approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 74 mothers who had infants aged 6–12 months and were selected using simple random sampling technique. The independent variable in this study was maternal knowledge (good, moderate, and poor), while the dependent variable was the provision of MP-ASI (appropriate, less appropriate, and inappropriate). Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most mothers had poor knowledge (44.6%), and inappropriate MP-ASI provision was found in 41.9% of respondents. Mothers with good knowledge mostly provided appropriate MP-ASI (76.9%), while those with poor knowledge tended to provide inappropriate MP-ASI (81.1%). The Chi-Square test result showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant relationship between maternal knowledge and the provision of MP-ASI in infants aged 6–12 months. It is recommended to improve maternal education regarding appropriate MP-ASI practices.

Keywords: Maternal knowledge, complementary feeding (MP-ASI), infants aged 6–12 months
References: 38 (2019–2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....
KATA PENGANTAR ii
ABSTRAK iv
ABSTRACT ..... **v**
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR SKEMA viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
DAFTAR SINGKATAN .....

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Teoritis 7
1.4.2 Manfaat Praktis 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Konsep Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 9
2.1.1 Pengertian MP-ASI 9
2.1.2 Tujuan MP-ASI 10
2.1.3 Manfaat MP-ASI 11
2.1.4 Jenis-Jenis dan Tekstur MP-ASI 12
2.1.5 Waktu Pemberian MP-ASI 14
2.1.6 Syarat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 16
2.1.7 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI 19
2.1.8 Cara Pemberian MP-ASI 20
2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI 21
2.1.10 Dampak Menunda Pemberian MP-ASI 22
2.2 Pengetahuan 23
2.2.1 Pengertian Pengetahuan 23
2.2.2 Tingkat Pengetahuan 23
2.3 Penelitian Terdahulu 26
2.4 Kerangka Konsep 28
2.5 Hipotesis Penelitian 28

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 29
3.2.1 Lokasi Penelitian 29

3.2.2 Waktu Penelitian 29
3.3 Populasi dan Sampel 30
3.3.1 Populasi 30
3.3.2 Sampel 30
3.3.3 Kriteria Sampel 31
3.4 Etika Penelitian 32
3.5 Defenisi Operasional 32
3.6 Instrumen Penelitian 33
3.6.1 Uji Validitas 33
3.6.2 Uji Rehabilitas 34
3.7 Pengolahan dan Analis Data 35
3.7.1 Pengolahan Data 35
3.8.2 Analisa Univariat 36
3.8.3 Analisis Bivariat 37

BAB 4 HASIL PENELITIAN 37
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
4.2 Analisa Univariat 38
4.2.1 Karakteristik Responden 38
4.2.2 Pengetahuan Responden tentang Pemberian MP-ASI 39
4.2.3 Ketepatan Pemberian MP-ASI 39
4.3 Analisa Bivariat 40
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan 40

BAB 5 PEMBAHASAN 41
5.1 Gambaran Karakteristik Responden 41
5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan 41
5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan 41
5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendapatan 42
5.1.4 Karakteristik Berdasarkan Usia Bayi 43
5.1.5 Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI yang tepat 43
5.1.6 Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan .....
5.1.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI .....
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 44
6.1 Kesimpulan 44
6.2 Saran 45

DAFATAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Tekstur MP-ASI.....13

Tabel 2.2 Syarat Pemberian MP-ASI.....18

Tabel 2.3 Terkait Indikator MP-ASI.....19

Tabel 3.1 Matriks Waktu Penelitian 27

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 31

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 38

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan 39

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan 39

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan 40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep..... 26

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 2 : Surat balasan survey Pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari puskesmas padangmatinggi
Lampiran 5 : Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran 6 : Pernyataan bersedia menjadi responden
Lampiran 7 : Kuisioner
Lampiran 8 : Master tabel
Lampiran 9 : Hasil out pout
Lampiran 10 : Dokumentasi
Lampiran 11 : Lembar konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
FAO.	: Food and Agriculture Organization
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PMBA.	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
RPJMN.	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
UNICEF.	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan makanan alami bagi bayi baru lahir yang didalamnya mengandung banyak zat gizi terbaik bagi tumbuh kembang bayi tanpa adanya makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan (Lindawati, 2019). Gizi pada ASI akan berkurang setelah usia 6 bulan dan tidak mencukupi kebutuhan bagi tumbuh kembang bayi, maka dibutuhkan asupan gizi tambahan berupa beragam makanan padat lainnya tetapi ASI tetap harus diberikan sampai bayi berusia 24 bulan (Anggraini, 2022). Makanan pendamping ASI harus diperkenalkan kepada bayi pada pada waktu yang tepat, yaitu tidak boleh terlalu cepat dan juga tidak boleh terlambat, karena dapat beresiko terkena diare atau bahkan malnutrisi (Rosita, 2021).

Pencapaian tumbuh kembang optimal pada bayi dalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF* ada empat hal penting yang dilakukan yaitu, pertama segera berikan ASI setelah lahir, idealnya dalam 30 menit pertama, kedua berikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak lahir sampai usia 6 bulan, ketiga mulai berikan MP-ASI ketika bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, sebagai pendamping asi, keempat teruskan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau bahkan lebih.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2021), bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan setelah itu dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang adekuat, aman, serta bergizi seimbang hingga usia 24 bulan atau lebih, bersamaan dengan pemberian ASI. MP-

ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, maupun jenis makanan, dapat berdampak pada masalah gizi. Anak berisiko mengalami malnutrisi, stunting, wasting, hingga gangguan perkembangan kognitif.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak diberikan dengan benar dan tepat dapat menjadi salah satu penyebab masalah gizi pada anak seperti stunting dan wasting (Rhamadani et. al, 2020). Kekurangan gizi hingga saat ini masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Berdasarkan laporan UNICEF dan *WHO* ,2021, tercatat sebanyak 767,9 juta orang di dunia mengalami kekurangan gizi. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi global masih memerlukan perhatian besar. Data ini konsisten dengan laporan FAO yang mencatat bahwa prevalensi kekurangan gizi global sebesar 9,8% (FAO, 2021). Asia menjadi wilayah dengan jumlah penderita tertinggi, yaitu sekitar 425 juta orang (FAO, 2021).

Masalah gizi pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan *Survey Status Gizi Indonesia (SSGI)* tahun 2022, prevalensi stunting mencapai 21,6%, 17,1% mengalami underweight dan 7,7% mengalami wasting. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini adalah praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat akibat rendahnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi anak. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan erat dengan praktik pemberian MP-ASI yang benar, baik dari segi waktu pengenalan, variasi makanan, maupun kebersihan penyajian (Elvionita et al., 2025).

Berdasarkan data SKI 2023, Sumatera Utara saat ini berada di urutan sembilan dengan angka prevalensi stunting terendah se-indonesia. Dan angka

prevalensi Sumatera Utara juga berada dibawah angka prevalensi nasional yakni 21,5% , salah satu penyebab langsung gizi buruk dan stunting terutama pada usia 6 hingga 24 bulan, adalah pola asuh yang tidak tepat. Salah satu indikatornya adalah belum optimalnya pelaksanaan MP-ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021, salah satu kegiatan intervensi indikator spesifik dalam upaya penurunan stunting di Indonesia adalah peningkatan praktik MP-ASI pada anak usia 6 hingga 24 bulan (Perpres RI, 2021). Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah 80% anak usia 6-24 bulan mendapatkan MP-ASI yang baik pada tahun 2024. Target ini sejalan dengan strategi pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting nasional menjadi 14% (Bappenas, 2020). Namun, data saat ini menunjukkan bahwa pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), termasuk MP-ASI masih menjadi masalah di Indonesia. Hasil Susenas (2023) menunjukkan bahwa hanya 73,97% anak baduta yang mendapatkan ASI eksklusif, dan 59,33% memenuhi minimum dietary diversity, yang menunjukkan keragaman makanan bayi masih rendah (BPS, 2023).

Anak yang mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6 bulan umumnya memiliki perkembangan yang lebih baik, baik dari segi kecerdasan maupun daya tahan tubuh, serta lebih terlindungi dari risiko alergi. Namun, pemberian MP-ASI yang terlalu dini berdampak buruk, seperti meningkatkan risiko kematian bayi dan menimbulkan gangguan pada sistem pencernaannya. Sebaliknya, keterlambatan dalam pemberian MP-ASI juga berbahaya karena dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi (kodrat,

2022). Di Indonesia, salah satu penyebab utama terhambatnya tumbuh kembang bayi dan anak usia 0-24 bulan adalah masih rendahnya kualitas MP-ASI yang diberikan serta pola asuh yang kurang sesuai (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan tingkat daerah, khususnya Kota Padangsidimpuan prevalensi gizi kurang dan stunting masih menjadi perhatian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan (2023), angka stunting tercatat sekitar 26,1%. Puskesmas Padangmatinggi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam menurunkan angka tersebut, melalui program edukasi gizi, kelas ibu balita, dan konseling pemberian MP-ASI. Namun, laporan dari puskesmas menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum memahami dengan tepat waktu pemberian MP-ASI, jenis makanan yang dianjurkan, serta cara pengolahan makanan yang sesuai kebutuhan gizi anak.

Selain berdampak pada masalah gizi, pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan tidak higienis juga dapat meningktakan risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi, salah satunya diare. Diare yang terjadi pada bayi usia 6-12 bulan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan zat gizi, menurunkan nafsu makan, serta menghambat proses tumbuh kembang anak.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2024, angka kesakitan diare tercatat sebesar 843 per 1.000 penduduk atau setara dengan 84,3%, yang menunjukkan bahwa kejadian diare masih tergolong tinggi. Tingginya angka kejadian diare ini diduga berkaitan dengan praktik pemberian MP-ASI yang belum tepat, terutama dari aspek kebersihan makanan, cara pengolahan, serta penyimpanan makanan bayi.

Berdasarkan penelitian Nina Herlina dkk (2021) adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemeberian MP-ASI pada anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung dengan keterkaitan sangat kuat dan mempunyai arah kolerasi positif. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik sikap pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan penelitian Nadya Aisyah Julia Ekatama dkk (2022) adanya hubungan pengetahuan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan ketepatan dalam pemberian MP-ASI di Desa Dawung. Dimana hampir seluruh ibu yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki perilaku dengan terus mencari informasi tentang MP-ASI dengan petugas kesehatan agar ibu mengetahui informasi baru tentang MP-ASI. Untuk ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku tidak tepat, perlu adanya konseling bersama petugas kesehatan agar mendapatkan stimulus sehingga memacu perilaku ibu dalam ketepatan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan penelitian Elva Elvionita Br Sembiring dkk (2025) terdapat adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan praktik pemberian MP-ASI yang tepat di Medan Amplas, Harjo Sari II, Sumatera Utara. Ibu dengan pemahaman yang baik tentang MP-ASI cenderung lebih mampu memberikan MP-ASI sesuai pedoman yang benar, baik dari segi jenis makanan, waktu pemberian, maupun cara penyajian. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang kurang sering kali tidak memberikan MP-ASI dengan cara yang tepat, yang dapat berdampak pada status gizi dan perkembangan bayi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi Padangsidimpuan pada bulan Desember tahun 2025, terdapat 10 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan, dengan melakukan wawancara diketahui 4 ibu sudah melakukan pemberian MP-ASI Yang benar sedangkan 6 ibu lainnya belum melakukan pemberian MP-ASI sesuai dengan pedoman yang dianjurkan. Survey awal penelitian menunjukkan adanya penghambat yang menyebabkan ibu gagal dalam melakukan pemberian MP-ASI yang benar.

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan pemberian makanan pendamping. Ibu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung lebih tepat dalam menentukan jenis, tekstur, dan porsi makanan sesuai usia anak, dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada " Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan".

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui "hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"**.**

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu dan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang MP-ASI yang tepat di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI yang tepat di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi responden diharapkan dapat menambah wawasan para ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Padangsidimpuan.
2. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi 6-12 bulan.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kebidanan, khususnya mengenai pentingnya peran

pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu : Memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat sesuai rekomendasi WHO sehingga dapat mendukung tumbuh kembang balita secara optimal.
2. Bagi Puskesmas : Menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan program penyuluhan gizi serta dasar untuk merancang intervensi edukasi yang lebih efektif mengenai MP-ASI.
3. Bagi Peneliti : Menambah wawasan dan pengalaman penelitian dalam melakukan penelitian ilmiah serta menjadi referensi untuk kegiatan akademik selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.1.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak 6-12 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan fase penting dalam tumbuh kembang bayi, khususnya pada usia 6-12 bulan. MP-ASI berperan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi terpenuhi hanya melalui ASI. Namun, praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat, seperti waktu pemberian, jenis makanan, dan cara pengolahannya, dapat berdampak pada status gizi bayi,. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan ini, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memberikan MP-ASI sesuai dengan standar rekomendasi gizi (Kementerian Kesehatan RI,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO,2021), bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan setelah itu dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang adekuat, aman, serta bergizi seimbang hingga usia 24 bulan atau lebih,bersamaan dengan pemberian ASI. MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, maupun

jenis makanan, dapat berdampak pada masalah gizi. Anak berisiko mengalami malnutrisi, stunting, wasting, hingga gangguan perkembangan kognitif.

Pemberian MP-ASI ynag tidak sesuai tidak hanya dilihat dari jenis makanan apa yang diberikan, tetapi juga dilihat cara pemberiannya, waktu diberikan, dan yang paling penting siapa yang memberi makanannya (Pamela et al, 2021). Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asupan makanan kepada anak karena jika ibu memiliki pengetahuan yang bagus tentang tata cara pemberian MP-ASI maka akan menghasilkan menu yang baik dan bergizi untuk anak sekaligus mencegah terjadinya gizi buruk (Dewi & Yovani, 2022).

2.1.2 Tujuan MP-ASI

Pemberian makanan kepada bayi bertujuan untuk mengenalkan makanan baru selain ASI kepada bayi. Makanan Pendamping ASI diperkenalkan kepada bayi saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia 6 bulan organ pecernaan bayi sudah lebih siap untuk menerima makanan padat dan ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi lagi. Namun pemebrian ASI tetap dianjurkan sampai bayi usia 2 tahun bersamaan dengan pemberian MP-ASI (Zami, 2019).

Pemberian MP-ASI pada bayi dapat mencegah kekurangan gizi. Selain itu, memberikan makanan pendamping ASI juga bertujuan untuk melatih respon motorik kasar dan halus bayi. Contoh ketika anak bisa memegang sendok makannya, sehingga anak bisa makan sendiri. Kemudian seiring bertambah usia, bayi mulai belajar minum sendiri dari gelas (Zami, 2019). Pemberian MP-ASI juga dapat mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk

mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

Menurut Peraturan Ahli Gizi Indonesia (Jayanti et al, 2024) tujuan pemberian MP-ASI yaitu :

a. Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI.
b. Agar kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang.
c. Agar bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi tinggi.
d. Agar bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam-macam rasa dan tekstur.

2.1.3 Manfaat MP-ASI

Manfaat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik dalam pemebrian makan bayi dan anak antara lain :

a. Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
b. Mencegah terjadinya stunting, dengan menekankan pada pemberian protein hewani pada MP-ASI.
c. Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara, dengan mengenalkan makanan padat pada usia 6-9 bulan.
d. Berperan dalam pembentukan pola makan yang baik, dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat.

2.1.4 Jenis-Jenis dan Tekstur MP-ASI

Berdasarkan referensi yang di dapat dari (Aryani et al, 2023) jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya yaitu :

a. MP-ASI olahan rumah (MP-ASI local)

   Pemberian MP-ASI dianjurkan menggunakan bahan yang tersedia secara lokal dan dimasak sendiri yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi baik mikro maupun makro anak. Namun penelitian menunjukkan MP-ASI lokal atau homemade orang Indonesia mayoritas kekurangan zat besi, kalsium, seng, folat, dan tiamin.

b. MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI pabrikan)

   MP-ASI instan olahan pabrik dapat diberikan pada anak dengan diperhatikannya cara penyajian serta kandungan gizi pada kemasannya. Menurut aturan World Health Organization (WHO), MP-ASI pabrikan tidak diperkenankan mengandung pengawet, pemanis buatan, perisa sintesis atau bahan-bahan yang berbahaya bagi bayi. Hal ini sudah menjadi aturan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

c. MP-ASI campuran

   MP-ASI campuran adalah MP-ASI gabungan dari keduanya yaitu MP-ASI olahan dan MP-ASI pabrikan.

Tekstur makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai dari tekstur makanan yang berbentuk cairan kental, setelah itu beralih ke tekstur makanan yang keras seiring dengan proses dan umur perkembangan bayi sehingga usus

bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang di terimanya. (Hidayat dkk, 2019). Adapuun tekstur makanan pendamping ASI yaitu :

a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah semua makanan yang termasuk disajikan dalam bentuk halus dan diberikan pada bayi yang pertama kali. Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan kemudian ditambahkan air ataupun tidak (tergantung pada bahan makanannya) hingga konsistensi tertentu, lalu dicampur dan dilumat kembali setelah itu di saring. Contoh makanan lumat yaitu misalnya bubur saring, bubur susu dan sari buah.

Makanan lumat dengan konsintensi yang tepat akan jatuh secara perlahan jika sendok dimiringkan, sebaliknya jika konsistensi makanan tidak tepat, maka jika sendok dimiringkan akan langsung jatuh seperti air. Hal ini berlaku untuk semua makanan kecuali sari buah dan makanan lumat berupa buah yang mengandung banyak air (Hidayati dkk, 2019).

b. Makanan lembek

Makanan lembek adalah makanan peralihan dari makanan lunak ke makanan biasa. Makanan lembek merupakan makanan yang di cincang baik halus maupun kasar, hal ini bergantung pada usia dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Semakin bertambahnya umur bayi, maka semakin kasar ukuran potongan cincang.

Pada tahap ini bayi sudah mulai banyak bergerak ketika disuapi makanan. Kerena itu, untuk membuat bayi tetap diam, ibu bisa memberikan makanan yang mudah dipegang (*finger food).* Namun ibu tetap waspada terhadap ukuran makanannya, agar tidak membahayakan jika tertela. Selain itu, ibu

menyiapkan 2 wadah yang berisikan makanan yang sama. Satu wadah berisi makanan lembek sesuai porsi yang dipegang ibu untuk disuapi kepada anaknya. Sedangkan wadah lain, diberikan kepada anak agar mereka dapat mulai berlatih memegang alat makan dan dapat merasakan tekstur makanan. Hal ini bertujuan sebagai latihan motoric halus pada bayi (Hidayati dkk, 2019).

c. Makanan keluarga

Makanan keluarga merupakan makanan biasa yang disajikan untuk keluarga baik tekstur maupun rasanya. Makanan keluarga dibuat sendiri dirumah dengan cara memodifikasi makanan keluarga yang kaya energi dan nutrisi. Pada tahap ini makanan bayi sudah diberikan garam dan gula sehingga pembuatannya tidak perlu terpisah dari makanan keluarga.

Tabel 2.1 Jenis dan Tekstur MP-ASI

No	Usia Bayi	Tekstur Makanan	Contoh Menu
1.	6-8 bulan	Lumat, saring, bubur cair => lembek	Pagi : bubur beras + pure wortel Siang : bubur kacang hijau Malam : pisang lumat
2.	9-11 bulan	Cincang halus, semi padat	Pagi : nasi tim lembek + pure wortel Siang : bubur saring + ikan halus Malam : alpukat lumat + biskuit bayi
3.	12-24 bulan	Makanan keluarga dipotong kecil	Pagi : nasi lembek + telur orak-arik Siang : nasi + sayur bening + ikan garing suwir Malam : bubur ayam sederhana
			Camilan : buah potong lembut , pudding susu

Sumber : WHO (2023) & KEMENKES RI (2021)

2.1.5 Waktu Pemberian MP-ASI

Makanan tambahan diberikan setelah masa ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi, yang tidak lagi penuh dari ASI saja. Masa

penyapihan ini bayi akan mendapatkan ASI, buah, biskuit bayi, bubur bayi, dan lebih lanjut lagi akan mendapat nasi tim. Prinsip memberikan makanan pada bayi usia 0 sampai 6 bulan hingga satu tahun adalah peralihan bertahap dari hanya ASI hingga mencapai pola makan dewasa. Perubahan terjadi di dalam hal tekstur (halus hingga kasar), konsistensi (lunak hingga padat), porsi dan frekuensinya sesuai dengan kemampuan dan perkembangan bayi. Tahapan pemberian makanan pendamping ASI yang ideal adalah mulai usia 6 bulan. Makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. Pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit dan memamah. Sebelum usia 6 bulan, bayi akan bergerak makanan keluar dari mulut karena mereka tidak dapat mengendalikannya gerakan lidahnya secara penuh. Pada usia 6 bulan lebih mudah untuk memberikan bubur kental, sup kental dan makanan yang dilumatkan, karena anak pada usia ini mempunyai kemampuan yaitu :

1) Dapat mengendalikan lidahnya lebih baik
2) Mulai melakukan gerak mengunyah keatas dan kebawah.
3) Mulai tumbuh gigi
4) Suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya
5) Berminat terhadap rasa yang baru

Ada beberapa tanda kesiapan yang menunjukkan seorang bayi telah mampu menerima makanan pendamping pertamanya :

a. Kesiapan Fisik

- Telah berkurang / hilangnya reflex menjulurkan lidah.

- Kemampuan motorik mulut tidak hanya mampu menghisap, namun juga mampu menelan makanan setengah padat.
- Dapat memindahkan makanan dalam mulut menggunakan lidah , dapat mempertahankan posisi kepala secara stabil tanpa bantuan.
- Dapat diposisikan duduk dan mampu mempertahankan keseimbangan badan.

b. Kesiapan Psikologis

- Perilaku yang semula hanya bersifat refleks dan imitative menjadi lebih independent dan mampu bereksplorasi.
- Menunjukkan keinginan makan dengan membuka mulut, dan menunjukkan rasa lapar dengan mencodongkan badan ketika disodori makan. Sebaliknya, mampu menjauhkan badan ketika telah merasa kenyang.

2.1.6 Syarat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) telah menetapkan aturan dan syarat pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak. Syarat yang pertama yaitu

a. Tepat waktu

Pemberian MP-ASI dilakukan setelah ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi. Pemberian MP-ASI dimulai ketika anak sudah memasuki usia enam bulan.

Bayi siap dikenalkan dengan makanan saat berusia 6 bulan, adapun tanda-tanda kalau bayi sudah siap makan, yaitu :

1. Kesiapan fisik bayi

- Refleks ekstrusi atau refleks menjulurkan lidah pada bayi sudah sangat berkurang atau sudah menghilang.
- Keterampilan oromotor

a) Dari hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi mampu untuk menelan makanan yang lebih kental dan padat.
b) Dapat memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.
c) Mampu menahan kepala tetap tegak
d) Duduk tanpa / hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.

2. Kesiapan psikologis

Bayi akan memperlihatkan perilaku makan :

- Dari reflektif ke imitative (meniru)
- Lebih mandiri dan eksploratif, pada usia 6 bulan bayi mampu menunjukkan :

a) Keinginan makan dengan cara membuka mulutnya.
b) Rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan / kearah makanan.
c) Tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubug ke belakang / menjauh.

b. Ade kuat

Pemenuhan nutrisi harus adekuat, harus memenuhi gizi makro dan mikro, tapi tetap harus mempertimbangkan usia anak. Dalam penerapan syarat adek kuat, orang tua diharapkan juga dapat mempertimbangkan jumlah, frekuensi, tekstur, dan keberagaman menu MP-ASI.

Ade kuat adalah pemberian MP-ASI kepada bayi harus mengandung gizi yang lengkap dan seimbang, serta dapat memenuhi zat gizi makro, seperti:

1. Karbohidrat : biji-bijian (beras, jagung, sagu) dan umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar dan kacang-kacangan).
2. Lemak : lemak yang terdapat dalam lauk pauk (daging berlemak) dan minyak (minyak kelapa)
3. Protein : protein nabati (tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai). Protein hewani (daging ayam, daging sapi, hati ayam, ikan, udang, cumi, telur).

c. Aman

Syarat pemebrian MP-ASI selanjutnya adalah aman. Makanan disimpan dan siapkan dengan cara yang higenis dan diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Hal ini penting untuk mencegah infeksi dan diare pada anak. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain :

- Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
- Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
- Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
- Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya (>60derajat celcius dan < 5 derajat celcius).
- Menggunakan air bersih yang aman.

d. Pemberian MP-ASI dengan cara yang benar

Pemberian MP-ASI dengan cara yang benar, dimana diberikan secara terjadwal dan juga mengikuti respon lapar dan kenyang dari anak-anak.

Tabel 2.2 ***Syarat Pemberian MP-ASI***

Terjadwal	Lingkungan yang mendukung	Prosedur makan
• Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana. • Lama makan maksimum 30 menit.	• Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang). • Hindari pemberian makan sebagai hadiah. • Hindari pemberian makan sambil beramain atau nonton televisi.	• Porsi kecil. • Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan. • Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri. • Membersihkan mulut hanya selesai makan selesai.

2.1.7 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI

Indikator bayi yang sudah siap menerima makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yaitu:

1. Bayi yang sudah berusia 6 bulan.
2. Bayi sudah mampu menegakkan kepala tanpa disangga oleh orang lain.
3. Bayi sudah bisa membuka mulutnya dan sudah bisa memajukan atau memundurkan anggota badan pada saat makanan dan minuman diberikan.
4. Bayi sudah bisa mengambil makanan dan memasukkan makanan kedalam mulutnya.
5. Menghilangkan reflek menjulurkan lidah saat makanan dimasukkan kedalam mulut.

Pada tahun 2021, WHO dan UNICEF menerbitkan serangkaian indikator terkini untuk menilai praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Indikator baru yang diperkenalkan pada rekomendasi ini, antara lain :

- Indikator konsumsi makanan telur, atau daging.
- Tiga indikator lain termasuk praktik konsumsi makanan tidak sehat yaitu :

a) Tidak mengonsumsi sayur dan buah.

b) Konsumsi minuman manis.

c) Konsumsi makanan tidak sehat

Tabel 2.3 Terkait Indikator MP-ASI

No	Indikator	Kode indikator (WHO/UNICEF)	Adaptasi kode nasioal	Kelompok usia yang di ukur
1	Pengenalan makanan solid, semi solid, lunak pada usia 6-8 bulan	ISSSF (Introduction of solid, semi – solid or soft foods 6-8 months)	PMSSL	Bayi 6-8 bulan
2	Minimum keragaman makanan pada usia 6-24 bulan	MDD (Minimum dietary diversity 6-24 months)	MKM	Anak 6-24 bulan
3	Minimum frekuensi makan pada usia 6-24 bulan	MMF (Minimum meal frequency 6-24 months)	MFM	Anak usia 6-24 bulan
4	Minimum frekuensi minum susu pada anak non ASI pada usia 6-24 bulan	MMFF (Minimum milk feeding frequency for – non breastfed children 6-24 months)	MFS	Anak usia 6-24 bulan
5	Standar minimum konsumsi makan anak usia 6-24 bulan	MAD (Minimum acceptable diet 6-24 months)	MAD	Anak usia 6-24 bulan
6	Konsumsi telur, ikan atau daging pada usia 6-24 bulan			

2.1.8 Cara Pemberian MP-ASI

Cara pemberian MP-ASI menurut WHO tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan sampai 24 bulan karena pada usia ini kebutuhan energi dan nutrisi bayi tidak lagi cukup hanya dengan ASI saja. ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih sambil mulai menerima MP-ASI.

2. Pemberian harus tepat waktu, yaitu mulai usia 6 bulan. Jika terlambat bisa menyebabkan kekurangan gizi. Jika terlalu dini bisa risiko kontaminasi.
3. Makanan yang diberikan harus beragam, dengan lauk hewani diberikan setiap hari sejak awal MP-ASI, buah dan sayur setiap hari, sedangkan protein nabati boleh tidak setiap hari.
4. Tekstur makanan disesuaikan dengan usia : dari bubur halus di awal MP-ASI sampai makanan keluarga yang sudah bertekstur pada usia 12-24 bulan.
5. Frekuensi pemberian MP-ASI bertahap meningkatkan dari 2-3 kali sehari di usia 6 bulan, menjadi 3-4 kali sehari di usia 9-24 bulan, dengan tambahan snack 1-2 kali sehari pada usia 8 bulan keatas.
6. Hindari makanan dan minuman yang tinggi gula, garam, dan lemak yang tidak sehat.
7. Nutrisi tambahan seperti suplemen dapat diberikan sesuai kebutuhan.
8. Pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan prinsip responsive feeding, yaitu memperhatikan tanda lapar dan keyang bayi serta interaksi saat makan.

2.1.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Wahyuni (2023) bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI diantaranya pendidikan, sosial budaya, ekonomi, dan yang paling dominan adalah pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elva Elvionita (2024) bahwa faktor pemberian MP-ASI adalah pengetahuan, dimana terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI yang tepat. Faktor pemberian MP-ASI ini dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang akan waktu yang tepat pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

2.1.10 Dampak Menunda Pemberian MP-ASI

Beberapa orang tua memilih untuk menunda pemberian MP-ASI sampai usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar anak terhindar dari alergi makanan dan supaya daya tahan tubuhnya lebih kuat. Namun, hasil tela'ah dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa penundaan pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan ternyata memberikan perlindungan yang signifikan terhadap alergi maupun kekebalan tubuh. Justru, menunda MP-ASI bisa menimbulkan kerugian, seperti bayi berisiko mengalami kekurangan gizi, pertumbuhan terhambat, serta keterlambatan dalam perkembangan kemampuan makan. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

1. Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
2. Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi).
3. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrein.
4. Perkembangan fungsi motorik bayi dapat terhambat.
5. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al ,2021). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022).

WHO (2021) menyatakan bahwa pengetahuan ibu, khususnya mengenai gizi dan pola asuh anak merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak. Pengetahuan ini diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman, informasi dari tenaga kesehatan, maupun media massa.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2018), pengetahuan memiliki tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know) : hanya sekedar mengigat informasi.
b. Memahami (Comprehension) : mampu menjelaskan dengan kata-kata sendiri.
c. Aplikasi (Application) : menggunakan pengetahuan dalam kehidupan nyata.
d. Analisis (Analysis) : menguraikan suatu masalah berdasarkan konsep.
e. Sintesis (Synthesis) : menyusun konsep baru dari informasi yang ada.
f. Evaluasi (Evalution) : menilai atau mengambil keputusan berdasarkan kriteria.

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) sebagai berikut :

a. Pengetahuan baik jika skor 76-100%
b. Pengetahuan cukup jika skor 56-75%
c. Pengetahuan kurang jika skor < 56%

Dalam konteks MP-ASI, seorang ibu dikatakan memiliki pengetahuan baik jika mampu memahami prinsip dasar pemberian MP-ASI, mampu mengaplikasikan sesuai usia anak, serta mampu menilai kualitas makanan yang diberikan.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak factor,Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (faustyna,2022).

a. Faktor Pendidikan

   Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yang kemudian akan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Apabila banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak juga pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Namun, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

b. Faktor Informasi

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Teknologi yang semakin maju menciptakan beragam media masa yang

memberikan berbagai informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaannya suatu fasilitas yang didapatkan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan serta tradisi yang dilakukan kebanyakan orang akan menambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan seseorang yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya respon sebagai pengetahuan pada setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi.Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang dihadapi dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang.

f. Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya serap informasi yang didapatkan. Pada usia dewasa cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan usia muda. Usia yang makin bertambah akan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih baik.

2.3 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian Nina Herlina dkk (2021) adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemeberian MP-ASI pada anak 6-24 bulan di Wilayah

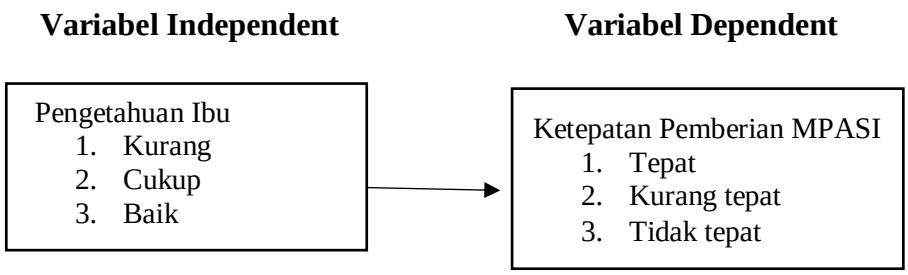
Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung dengan keterkaitan sangat kuat dan mempunyai arah kolerasi positif. Dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik sikap pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan penelitian Nadya Aisyah Julia Ekatama dkk (2022) adanya hubungan pengetahuan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan ketepatan dalam pemberian MP-ASI di Desa Dawung. Dimana hampir seluruh ibu yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki perilaku dengan terus mencari informasi tentang MP-ASI dengan petugas kesehatan agar ibu mengetahui informasi baru tentang MP-ASI. Untuk ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku tidak tepat, perlu adanay konseling bersama petugas kesehatan agar mendapatkan stimulus sehingga memacu perilaku ibu dalam ketepatan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan penelitian Elva Elvionita Br Sembiring dkk (2025) terdapat adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan praktik pemberian MP-ASI yang tepat di Medan Amplas, Harjo Sari II, Sumatera Utara. Ibu dengan pemahaman yang baik tentang MP-ASI cenderung lebih mampu memberikan MP-ASI sesuai pedoman yang benar, baik dari segi jenis makanan, waktu pemberian, maupun cara penyajian. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang kurang sering kali tidak memberikan MP-ASI dengan cara yang tepat, yang dapat berdampak pada status gizi dan perkembangan bayi.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti berdasarkan uraian teori dan rumusan masalah diatas, dapat dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut.



2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif dengan pendekatan obsevasional analtik.* Penelitian kuantitatif ini dipilih karena bertujuan untuk menganalisis hubungan anatar dua variabel yaitu pengetahuan ibu (variabel independent) dan pemberian MP-ASI yang tepat (variabel dependent). Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross- sectional* dimana variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan. Desain ini dilakukan dengan mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi usia 6-12 bulan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil survey awal yang menunjukkan masih adanya ibu yang belum menerapkan pemberian MP-ASI secara tepat pada bayi usia 6-12 bulan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang periode yang digunakan untuk melaksanakan seluruh rangkaian kegiatan penelitian, mulai dari tahap persiapan, pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, pengumpulan data, hingga penyusunan laporan hasil penelitian. Pada pene;itian ini, waktu penelitian direncanakan berlangsung mulai bulan Juli 2025 sampai dengan Januari 2026 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Tabel 3.1 Jadwal Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu						
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul							
Permohonan Izin							
Pembuatan Proposal							
Seminar Proposal							
Penelitian							
Pengumpulan Data							
Pengelolaan Data							
Pembuatan Hasil							
Seminar Skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 290 ibu yang memiliki bayi.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2020). Teknik sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling,* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi responden. Penetuann sampel dilakukan menggunakan rumus slovin :

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

Dengan:

- n = jumlah sampel

- N = jumlah populasi (290)
- E = tingkat kesalahan

Berdasarkan perhitungan :

$$n = \frac{N}{1+N\ e^2}$$

$$= \frac{290}{1+290\ \ (0,1)2}$$

$$= \frac{290}{1+2,9}$$

$$= \frac{290}{3,9}$$

n = 74 responden

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 74 responden

3.3.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang digunakan berdasarkan responden dibagi menjadi 2 yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel.

   Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

   1) Ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan
   2) Ibu yang bersedia mengukuti penelitian dengan mendatangani lembar persetujuan.

b. Kriteria eksklusi

   Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak bisa mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian atau syarat sebagai responden.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun dengan tujuan melindungi hak responden, dengan menjaga kerahasiaan data, serta memberikan keamanan baik bagi responden maupun peneliti. Penelitian dilakukan secara sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri kapan saja jika merasa tidak berkenan. Beberapa etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini antara lain :

1. *Informed Consent*

   Informed consent adalah bentuk persetujuan tertulis antara peneliti dan responden. Responden diberikan lembar persetujuan sebagai tanda bahwa mereka memahami dan bersedia mengikuti penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Etika ini menjamin bahwa identitas responden tidak akan dicantumkan dalam instrument penelitian. Sebagai gantinya, peneliti hanya menggunakan kode atau tanda tertentu pada lembar pengumpulan data hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Etika ini memastikan bahwa semua informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya. Data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaakan kepada pihak lain.

4. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan mengenai batasan suatu variabel penelitian yang digunakan sebagai acuan dalam proses pengukuran atau pengamatan. Defenisi ini membantu peneliti menentukan bagaimana variabel akan

diamati, diukur, serta instrument apa yang dipakai untuk melakukan pengukuran tersebut, termasuk skala yang digunakan.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

1. Varibel independent	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan yang telah ibu dapatkan dari pendidikan dan pengalaman ibu mengenai makanan MP-ASI yang tepat	Kuisioner	Wanwancara	Ordinal	1. baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang ≤ 56%
2. **Variabel** Dependent					
Pemberian MP-ASI yang tepat	Pemberian makanan pendamping ASI oleh ibu kepada bayi berusia 6-12 bulan dilakukan sesuai pedoman WHO, yaitu diberikan pada waktu yang tepat.	Kuisioner	Wawancara	Ordinal	1. Tepat (76-100%) 2.Kurang tepat (56-75%) 3. Tidak tepat (≤56%)

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dirancang untuk mengumpulkan data sesuai kebutuhan penelitian, baik berupa data kualitatif maupun kuantitatif (Nursalam, 2022). Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adopsi dari instrument yang dikembangkan oleh Noviandra Riskiani (2023). Instrument tersebut juga telah digunakan dan disesuaikan dalam penelitian Ayu Dewi Sintiwati (2024), sehinga peneliti

menggunakannya dengan beberapa penyesuaian agar sesuai dengan tujuan penelitian saat ini. Kuisioner dengan pertayaan tertutup berbentuk *checklist* menggunakan *skala likert.* Alat pengumpulan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner, untuk mengetahui pengetahuan ibu, penelitian menggunakan lembar kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Sedangkan untuk mengukur pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan peneliti menggunakan lembar kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan menyangkut pemberian MPASI.

i. **Uji Validitas**

Uji Validitas Peneliti menggunakan instrumen Noviandra Riskiani yang dilakukan terhadap 20 ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas air kota padang. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisioner (Arikunto 2016). Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mengungkapkan suatu penelitian yang akan diukur oleh kuisioner. Dalam penelitian ini kuisioner menggunakan pertanyaan yang umum digunakan. Dalam uji validitas ini menggunakan tekhnik analisa korelasi product moment person. Instrumen dikatakan valid jika instrument tersebut dapat mengungkapkan data tepat variabel yang akan diteliti. Instrumen dikatakan valid bila nilai koefisien r hitung > r Tabel. Penelitian yang dilakukan oleh Noviandra Riskiani tahun 2023 pada uji validitas yang dilakukan pada 20 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Hasil uji validitas dari 10 butir soal di dapatkan hasil pada pemberian MPASI 0.598 >0.443 (r hitung > r tabel) dan10 butir soal pengetahuan ibu tentang MPASI didapatkan hasil 0.674 > 0.443 (r hitung > r tabel).

ii. Uji Reliabilitas

Uji realiabilitas digunakan untuk dapat mengetahui sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Reliabelitas menunjukan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Penelitian Noviandra Riskiani peneliti menggunaka pendekatan pengukuran reliabilitas dengan metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,600, maka dinyatakan reliabel. Nilai uji reliabilitas pemberian MPASI di dapatkan nilzi 0.794 dan pengetahuan ibu 0.712, maka dapat disimpulkan bahwa semua instrumen reliabel**.**

6. Pengolahan dan Analis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan menggunakan bantuan elektronik berupa computer dengan cara menginput data, pengolahan data dan disajikan dalam bentuk Tabel dan penjelasan. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan berikutnya yaitu:

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan lembar hasil penelitian apakah sudah lengkap, jelas, dan relevan. Dalam melakukan pengolahan data, peneliti menemukan semua data lengkap, jelas dan relevan.

2. *Coding*

Peneliti melakukan perubahan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah entry data. Dalam variabel pengetahuan ibu, jika ibu menjawab pertanyaan tentang pengetahuan benar maka diberi kode 1, dan jika ibu menjawab pertanyaantentang pengetahuan salah maka diberi kode 0,

dan untuk variable pemberian MPASI jika ibu menjawab pertanyaan Ya maka diberi kode 1, dan jika ibu menjawab tidak maka diberi kode 0.

3. *Processing*

Memproses data agar didapatkan informasi hasil penelitian atau pemberian masing-masing jawaban pertanyaan dari instrument. Setelah semua semua isi kuisioner benar maka langkah selanjutnya adalah memperoses data agar dapat dianalisis. Setelah itu dipresentasekan untuk didapatkan data sesuai dengan kriteria yang telah dimasukan.

4. *Cleaning*

Pengecekan Kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak. Cara pengecekan Kembali data dengan membuat tabel akan diketahui masing-masing.

5. *Tabulating*

Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi adalah Menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk kemudian disajikan dalam bentuk Tabel.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan tahap analisis data yang digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti secara terpisah. Pada tahap ini, peneliti menyajikan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, atau ukuran lainnya yang relevan, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai data yang diperoleh. Dengan analisis ini, peneliti dapat mengetahui bagaimana sebaran data dari masing-masing variabel penelitian sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

3.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat adanya hubungan atau keterkaitan antara dua variabel, baik dalam bentuk perbandingan, hubungan asosiasi, maupun kolerasi. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistic *chi-square* melalui program SPSS. Pemilihan uji *chi-square* didasarkan pada jenis data yang digunakan, dimana kedua variabel dalam definisi operasional memiliki skala ordinal, sehingga uji ini dianggap sesuai untuk menguji hubungan antar variabel yang di teliti.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan SPSS, hubungan antara dua variabel dapat ditentukan melalui *p value*.

1. Apabila *p value* lebih kecil atau sama dengan nilai *a* (0,05), maka hasilnya dinyatakan signifikan, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independent dan dependent sehingga hipotesis alternatif (Ha) diterima.
2. Jika *p value* lebih besar dari nilai *a* nilai (0,05), maka hasilnya tidak signifikan, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel sehingga hipotesis no (H0) ditolak.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

Puskeamas Padangmatinggi terletak di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi meliputi 8 Kelurahan berada di Wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan yang berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara.
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Angkola Selatan.
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Batunadua.

Luas Wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan kurang lebih 843,06 Ha yang Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi yaitu: Aek tampang, Padangmatinggi, Silandit, Wek V, Kampung Losung, Stamiang baru,Stamiang, Padangmatinggi Lestari. Topografi tanah datar sampai bergelombang dan dibelah oleh sebuah sungai, penggunaan tanah untuk lahan pertanian dan permukiman, pusat perdagangan dan lain-lain.

UPTD Puskesmas Padangmatinggi alamat Jl. Imam bonjol belakang pasar matinggi, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara, kode pos : 22726.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Pendidikan	Frekuensi(n)	Presentase(%)
1	SD	0	0
2	SMP	6	8,1
3	SMA	59	79,7
4	S1	9	12,2
	Total	**74**	**100**

No	Pekerjaan	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Bekerja	50	67,6
2	Tidak Bekerja	24	32,4
	Total	**74**	**100**

No	Pendapatan	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	>Rp.2.000.000	48	64,9
2	<Rp.2.000.000	26	35,1
	Total	**74**	**100**

No	Usia bayi	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	6-9 bulan	45	64,9
2	10-12 bulan	29	39,2
	Total	**74**	**100**

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 59 orang (79,7%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP sebanyak 6 orang (8,1%), pendidikan S1 sebanyak 9 orang (12,2%), dan tidak terdapat responden dengan pendidikan SD.

Berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 50 orang (67,6%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (32,4%).

Berdasarkan pendapatan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan > Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 48 orang (64,9%), sedangkan responden dengan pendapatan < Rp 2.000.000 sebanyak 26 orang (35,1%).

Berdasarkan usia bayi menunjukkan bahwa bayi berada pada rentang usia 6-9 bulan yaitu sebanyak 45 orang (60,8%), sedangkan bayi usia 10-12 bulan sebanyak 29 orang (39,2%).

4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI

Tabel 4.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	13	17,6
2	Cukup	28	37,8
3	Kurang	33	44,6
Total		74	100

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 33 orang (44,6%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (37,8%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (17,6%).

4.2.3Ketepatan Pemberian MP-ASI

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

No	Ketepatan Pemberian MP-ASI	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Tepat	13	17,6
2	Kurang Tepat	30	40,5
3	Tidak Tepat	31	41,9
Total		**74**	**100**

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI tidak tepat yaitu sebanyak 31 orang (41,9%), responden yang memberikan MP-ASI kurang tepat sebanyak 30 orang (40,5%), sedangkan responden yang memberikan MP-ASI dengan tepat sebanyak 13 orang (17,6%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Pengetahuan	Ketepatan Pemberian MP-ASI				*p-value*
	Tepat (%)	Kurang tepat (%)	Tidak tepat	Total	
Baik	10 (13,5%)	2 (2,7%)	1 (1,4 %)	13 (17,6%)	
Cukup	3 (4,1%)	22 (29,7%)	3 (4,1%)	28 (37,8%)	0,000
Kurang	0 (0,0%)	6 (8,1%)	27 (36,5)	33 (44,6%)	
Total	**13 (17,6%)**	**30 (40,5%)**	**31 (41,9)**	**74 (100%)**	

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik memberikan MP-ASI secara tepat yaitu sebanyak 10 orang (13,5%), sedangkan yang memberikan MP-ASI kurang tepat sebanyak 2 orang (2,7%) dan tidak tepat sebanyak 1 orang (1,4%).

Responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar memberikan MP-ASI kurang tepat yaitu sebanyak 22 orang (29,7%), sedangkan yang memberikan MP-ASI tepat sebanyak 3 orang (4,1%) dan tidak tepat sebanyak 3 orang (4,1%).

Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar memberikan MP-ASI tidak tepat yaitu sebanyak 27 orang (36,5%), dan sebanyak 6 orang (8,1%) memberikan MP-ASI kurang tepat.

Berdasarkan analisa hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2026.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 59 orang (79,7%), diikuti oleh pendidikan S1 sebanyak 9 orang (12,2%) dan SMP sebanyak 6 orang (8,1%). Tidak terdapat responden dengan pendidikan SD.

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan, termasuk tentang pemberian MP-ASI. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk menerima dan memahami informasi kesehatan dengan baik. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pendidikan ibu berperan dalam meningkatkan pemahaman tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu berpendidikan SMA, masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal belum tentu menjamin pemahaman yang benar tentang praktik pemberian MP-ASI, sehingga diperlukan edukasi kesehatan yang lebih spesifik dan berkelanjutan.

5.1.2 Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden bekerja yaitu sebanyak 50 orang (67,6%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (32,4%). Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola pengasuhan anak,

termasuk dalam praktik pemberian MP-ASI. Ibu yang bekerja memiliki keterbatasan waktu dalam menyiapkan makanan pendamping ASI dan dalam mendampingi bayi saat makan.

Berdasarkan UNICEF (2021), ibu yang bekerja cenderung lebih bergantung pada pengasuh atau anggota keluarga lain dalam pemberian makanan bayi, sehingga bepontensi terjadi ketidaksesuaian praktik MP-ASI dengan rekomendasi.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mesekipun sebagian besar ibu bekerja, praktik pemberian MP-ASI masih banyak yang tidak tepat. Hal ini menegaskan pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam memastikan pemberian MP-ASI yang sesuai.

5.1.3 Karakteristik Pendapatan Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pedndapatan keluarga > Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 48 orang (64,9%), sedangkan responden dengan pendapatan < Rp 2.000.000 sebanyak 26 orang (35,1%).

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan menyediakan bahan makanan yang bergizi dan bervariasi untuk MP-ASI bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kondisi ekonomi keluarga memengaruhi akses terhadap pangan bergizi dan pelayanan kesehatan.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga memiliki pendapatan yang cukup, praktik pemberian MP-ASI masih banyak yang tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi bukan satu-

satunya penentu keberhasilan praktik MP-ASI, melainkan pengetahuan dan kebiasaan ibu juga memiliki peran yang sangat penting.

5.1.4 Karakteristik Usia Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berada pada kelompok usia 6-9 bulan yaitu sebanyak 45 bayi (60,8%), sedangkan bayi usia 10-12 bulan sebanyak 29 bayi(39,2%). Usia bayi merupakan faktor utama dalam menentukan jenis, tekstur, dan frekuensi MP-ASI. Who (2023) menyatakan bahwa MP-ASI harus diberikan mulai usia 6 bulan dengan tekstur yang sesuai dan ditingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia bayi. Ketidaksesuaian MP-ASI dengan usia bayi dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan meningkatkan resiko masalah gizi.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai tahapan pemberian MP-ASI sesuai usia bayi sangat penting mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

5.1.5 Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 responden (44,6%), pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (37,8%), dan pengetahuan baik sebanyak 13 responden (17,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku yang akan dilakukan. Ibu yang memiliki

pengetahuan yang baik mengenai MP-ASI akan lebih memahami waktu yang tepat dalam memberikan makanan tambahan kepada bayi, jenis makanan yang sesuai dengan usia bayi serta cara pemberian yang benar. Menurut *Notoatmodjo,* , pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam perilaku kesehatan.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, serta kurangnya akses terhadap sumber informasi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling di posyandu maupun puskesmas agar ibu dapat memahami pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat.

5.1.6 Pemberian MP-ASI Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI tidak tepat yaitu sebanyak 31 responden (41,9%), pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 30 responden (40,5%), dan pemberian MP-ASI tepat sebanyak 13 responden (17,6%).

Pemberian MP-ASI merupakan proses pemberian makanan tambahan selain ASI kepada bayi yang dimulai pada usia 6 bulan. Pada usia tersebut kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI sehingga diperlukan makanan tambahan yang mengandung zat gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut *World Health Organization*, MP-ASI sebaiknya diberikan mulai usia 6 bulan dengan jenis makanan yang sesuai dengan usia bayi serta diberikan secara bertahap baik dari segi tekstur maupun jumlah.

Namun pada kenyataannya masih terdapat ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini ataupun jenis makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan bayi seperti gangguan pencernaan, alergi makanan maupun masalah gizi. Oleh karena itu, ibu perlu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara pemberian MP-ASI yang tepat agar kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik.

5.1.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil analisis tabel silang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar memberikan MP-ASI secara tepat yaitu sebanyak 10 orang (13,5%). Ibu dengan pengetahuan cukup sebagian besar memberikan MP-ASI kurang tepat yaitu sebanyak 22 orang (29,7%). Sementara itu, ibu dengan pengetahuan kurang sebagian besar memberikan MP-ASI tidak tepat yaitu sebanyak 27 orang (36,5%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik pula praktik pemberian MP-ASI kepada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih memahami pentingnya pemberian MP-ASI sesuai dengan usia bayi serta jenis makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI pada bayi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan gizi, konseling di posyandu dan puskesmas, serta pemanfaatan media edukasi yang mudah dipahami.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden berpendidikan SMA, bekerja, memiliki bayi usia 6-9 bulan, dan memiliki pendapatan keluarga > Rp 2.000.000.
2. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian MP-ASI.
3. Sebagian besar responden memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan berada pada kategori tidak tepat.
4. Hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan, berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan $p < 0,05$..

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

   Diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI yang tepat melalui posyandu, puskesmas, dan media digital.

2. Bagi ibu

   Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang MP-ASI melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan dan memanfaatkan sumber informasi kesehatan yang terpercaya.

3. Bagi penelitian selanjutnya

   Diharapkan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI, seperti budaya, dukungan keluarga, dan peran media sosial.

HASIL OUTPUT SPSS

1) KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		umur bayi	jenis kelamin	pendidikan ibu	pekerjaan ibu	pendapatan	pengetahuan ibu	pemberian mp-asi
N	Valid	74	74	74	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Umur bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 bulan	45	60.8	60.8	60.8
	10-12 bulan	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	39.2	39.2	39.2
	2	45	60.8	60.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	6	8.1	8.1	8.1
	sma	59	79.7	79.7	87.8
	s1	9	12.2	12.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	50	67.6	67.6	67.6
	tidak bekerja	24	32.4	32.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>Rp.2.726.497	48	64.9	64.9	64.9
	<Rp.2.726.497	26	35.1	35.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

pengetahuanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	17.6	17.6	17.6
	cukup	28	37.8	37.8	55.4
	kurang	33	44.6	44.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

pemberian mp-asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tepat	13	17.6	17.6	17.6
	kurang tepat	30	40.5	40.5	58.1
	tidak tepat	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

pengetahuanibu * pemberian mp-asi Crosstabulation

			pemberian mp-asi			
			tepat	kurang tepat	tidak tepat	Total
pengetahuanibu	baik	Count	10	2	1	13
		% within pengetahuanibu	76.9%	15.4%	7.7%	100.0%
		% within pemberian mp-asi	76.9%	6.7%	3.2%	17.6%
		% of Total	13.5%	2.7%	1.4%	17.6%
	cukup	Count	3	22	3	28
		% within pengetahuanibu	10.7%	78.6%	10.7%	100.0%
		% within pemberian mp-asi	23.1%	73.3%	9.7%	37.8%
		% of Total	4.1%	29.7%	4.1%	37.8%
	kurang	Count	0	6	27	33
		% within pengetahuanibu	0.0%	18.2%	81.8%	100.0%
		% within pemberian mp-asi	0.0%	20.0%	87.1%	44.6%
		% of Total	0.0%	8.1%	36.5%	44.6%
Total		Count	13	30	31	74
		% within pengetahuanibu	17.6%	40.5%	41.9%	100.0%
		% within pemberian mp-asi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.6%	40.5%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	71.389[a]	4	.000
Likelihood Ratio	66.762	4	.000
Linear-by-Linear Association	43.997	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.28.

DOKUMENTASI







DAFTAR PUSTAKA

Ahadiyati TM. Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi. Published online 2023.

Anggraini D (2022). J Kesehat Panca Bhakti Promosi Kesehat tentang makanan pendamping ASI. 2022;10:121–126.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (20202-2024).*

Deborapaninsari@unprimdn.ac.id. *Hub Pengetah ibu tentang MP-ASI dengan Prakt pemberian MP-ASI yang benar*. 2024;8:9. doi:https://doi.org/10.36490/journal-jps.com

Dewi,H.&Yovani,R.(2022).Peran dalam pemberian asupan makanan pada anak Faustyna,A.A.(2022).

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. *Profil dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2023*

Elvionita, E., Sembiring, E. E., & Sari, M. (2025). Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI yang tepat. Jurnal Kesehatan Sumatera Utara.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang Irmaningsi I, Tini T, Busmat S, Putri RA.

FAO. (2021). *The State of Food Security and Nutrition in the World.*

Herlina, N., Sari, M., & Wahyuni, R. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan. Jurnal Kebidanan Lampung.*

Hidayati, N., Pratiwi, D., & Lestari, R. (2019). *Tekstur makanan dan perkembangan motorik mulut bayi.*

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Salimbatu Tahun 2023. *SAINTEKES J Sains, Teknol Dan Kesehat*. 2023;2(4):524–533. doi:10.55681/saintekes.v2i4.208

Jayanti, M., Rahayu, S., & Putri, L. (2024). Pedoman Ahli Gizi Indonesia tentang Pemberian MP-ASI.

Jurnal kesehatan masyarakat. *Hub Pengetah ibu dengan pemberian MP-ASI PADA anak 6-24*. 2023;09:65–72. doi:10.35329/jkesmas.v9i1.3916

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pendoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jakarta : Rineka Cipta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI) 2023.

Kodrat, A. (2022). Dampak keterlambatan pemberian MP-ASI terhadap tumbuh kembang anak.

Lestiarini, N., & Sulistyorini, S. (2020). Perkembangan kemampuan makan pada bayi setelah pemberian MP-ASI.

Lindawati R (2019). No Title. Faletehan Heal J Hub pengetahuan, Pendidik dan dukungan dengan pemberian ASI Eksklus. 2019;6:30–36.

Makanan Pendamping ASI selingan berbahan dasar kearifan lokal guna meningkatkan berat badan bayi. *No Title*. Novita Sar. CV PUSTAKA MADANI; 2023. https://www.scribd.com/document/728150410/BUKU-MP-ASI

Nadya Aisyah Julia Ekatama dkk(2022). . *Hub Pengetah ibu dengan ketepatan MP-ASI di desa dawung*. 2022;6:6. doi:10.52020/jkwgi.v6i1.3456

Novrianda Rizkiani. No Title. *Hub karakteristik dan tingkat Pengetah ibu dengan Prakt MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di willayah kerja puskesmas anak air kota padang*. Published online 2023:158.

Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.

Nurkila Suaib dkk. No Title. Hub Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan. 2024;19:11.

Nurlita, H., & Christanti, S. (2024). Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6–23 Bulan. Kementerian Kesehatan RI.

Pamela, R., Yusnita, E., & Sari, A. (2021). Praktik pemberian makan bayi dan anak.

Pemantauan praktik MP-ASI ANAK USIA 6-23 BULAN. (Nurlita H, Stefani Christanti, ed.). Kementerian Kesehatan RI; 2024.

Pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Dr.Rr.Dhia. jakarta: kementeriab kesehatan RI; 2021.

Raihan Assyifa Putri. *Hub tingkat Pengetah ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi 6-12 bulan.* 2023;4:8. doi:2774.0524

Riskiani, N. (2023). Hubungan karakteristik ibu dengan praktik pemberian MP-ASI.

Rosita AD (2021. No Title. J Penelit perawat Hub pemberian MP-ASI dan tingkat Pendidik terhadap kejadian stunting pada balita. 2021;3:407–4012.

Sembiring, E. E., dkk. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan cara pemberian MP-ASI di Sumatera Utara.

Siregar Maisaro. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wılayah Kerja Puskesmas Hutraimbaru Kota Padangsidimpuan. Published online 2020.

Siregar B. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian mp-asi pada bayi 0-6 bulan di bpm nelly di kota padangsidimpuan tahun 2023. Published online 2023.

UNICEF & WHO. (2021). Global Nutrition Report.

World Health Organization. (2021). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.

World Health Organization. (2023). Complementary Feeding Guidelines.

Zami, Z. (2019). Pengenalan makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan.