

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN METODE *BABY LED
WEANING (BLW)* DI POSYANDU DESA KUANYAR JEPARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

FISKA JILL CARISSA

NIM. 32102100060

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN METODE *BABY LED*
WEANING (BLW) DI POSYANDU DESA KUANYAR JEPARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN METODE *BABY LED WEANING (BLW)* DI
POSYANDU DESA KUANYAR JEPARA**

Disusun oleh :

FISKA JILL CARISSA

NIM. 32102100060

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
10 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed.
NIDN. 0616068305

Machfudloh, S.St.,M.HKes., M.Keb.
NIDN. 0608018702

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN METODE *BABY LED WEANING* (BLW) DI
POSYANDU DESA KUANYAR JEPARA

Disusun Oleh
FISKA JILL CARISSA
NIM. 32102100060

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 15 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes.

NIDN. 0627018001

(.....)

Anggota,

Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed.

NIDN. 0616068305

(.....)

Anggota,

Machfudloh, S.SiT.,M.HKes., M.Keb.

NIDN. 0608018702

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

UNISSULA Semarang,

FF UNISSULA Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc.

NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 10 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



FISKA JILL CARISSA

NIM. 32102100060

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fiska Jill Carissa

NIM : 32102100060

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Proposal saya yang berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN METODE BABY LED WEANING (BLW) DI
POSYANDU DESA KUANYAR JEPARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 10 Juli 2025

Pembuat Pernyataan


METERAL TEMPEL
3365BAMX118420573

Fiska Jill Carissa
NIM. 32102100060

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Metode *Baby Led Weaning (BLW)* di Posyandu Desa Kuanyar Jepara” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepala puskesmas Mayong II yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Bidan Hera, penanggung jawab posyandu desa Kuanyar Jepara yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
6. Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed.,selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Machfudloh, S.SiT., M.HKes., M.Keb., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Proposal ini selesai.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

10. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil.

11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan KTI ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 10 Juli 2025

(Fiska Jill Carissa)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Langkahku hari ini adalah buah dari doa orang tua dan pengorbanan orang tuaku"

PERSEMBAHAN

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi saya kuat sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Superhero dan cinta pertamaku Ayah Subadi. Sosok pekerja keras yang selalu menjadi teladan keteguhan, pengorbanan, dan kasih sayang yang tak pernah habis, Terimakasih atas segala doa dan usaha yang ayah curahkan demi masa depan penulis. Sehat selalu dan panjang umur karena ayah harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis. Meskipun ayah tidak pernah merasakan bangku perkuliahan namun ayah mampu mendidik, memotivasi, memberi dukungan dan semangat kepada penulis hingga menyelesaikan studinya sampai sarjana.
2. Pintu surgaku ibundaku tersayang Mamah Rukoyah yang selalu menaruh harapan besar pada penulis dan percaya bahwa penulis bisa, bahkan saat penulis sendiri meragukannya. Wanita hebat dengan kasih sayang yang tak pernah putus. Doa dan ketulusan menjadi cahaya yang selalu menuntun melewati setiap langkah yang gelap, serta kembali dalam setiap lelah. Sehat selalu dan panjang umur karena mamah harus selalu ada disetiap perjuangan

dan pencapaian hidup penulis Terimakasih telah meyakinkan penulis hingga sampai detik ini untuk menyelesaikan studinya sampai sarjana.

3. Adikku tersayang, Azaz Falza Zeeet. Terimakasih selalu menghadirkan tawa, semangat, dan doa sederhana namun tulus. Terimakasih selalu percaya bahwa penulis bisa menyelesaikan studi sampai sarjana.
4. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Joko Jatmiko, S.I.Kom yang sabarnya menenangkan, cintanya menguatkan dan doanya melindungi setiap proses penulis. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis serta mendukung, menghibur, mendengarkan keluhan dan memberi semangat kepada penulis. Hadirmu bukan sekadar kekasih tetapi sahabat sejati yang selalu menemani penulis setiap suka dan duka. Cinta dan kasih sayangmu hadir ditegah perjuangan, menguatkan ketika lelah dan menghibur ketika hampir menyerah. Terimakasih untuk cinta yang sederhana namun nyata yang membuat penulis merasa tidak sendirian.
5. Sahabat tercinta Reza Maulida dan Berliana Jihan. Terima kasih selalu mendukung selalu ada kehadirannya, memberi semangat, menemani di setiap langkah, memberikan semangat, menghibur dan mendengarkan keluhan kesah penulis.
6. Sahabat kuliahku yang luar biasa Resti, Farikha, Shinta, Putri, Fira, Arda dan Nabila. Terima kasih yang selalu kebersamaan dalam empat tahun ini yang banyak membantu dalam mengerjakan skripsi dan tak pernah henti saling menyemangati. *See you on top, guys.*
7. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri sendiri, Fiska Jill Carissa. Terimakasih telah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang

disambut dengan keraguan namun tetap dijalani. Terimakasih kepada hati yang tetap ikhlas dan kuat meski tidak semua hal berjalan sesuai harapan. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah, meski berkali-kali hampir menyerah. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Semoga kedepannya tetap kuat dan semangat menghadapi kehidupan selanjutnya. Mari terus bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik lagi dari hari ke hari.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
PRAKATA	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Landasan Teori	12
1. Pengetahuan	12
2. Balita	18
3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	21
4. <i>Baby Led Weaning</i>	29
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	38
B. Subjek Penelitian	38
1. Populasi	38
2. Sampel	39
3. Teknik Sampling	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian	41
D. Prosedur Penelitian	41
E. Variabel Penelitian	43
F. Definisi Operasional Penelitian	43
G. Metode Pengumpulan Data	44
H. Metode Pengolahan Data	49
1. <i>Editing</i>	49

2. Coding.....	49
3. Scoring.....	50
4. Tabulating.....	50
I. Analisis Data.....	50
1. Analisis Univariat	50
J. Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Penelitian	54
1. Gambaran tempat penelitian	54
2. Gambaran Proses Penelitian.....	56
B. Hasil penelitian	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode <i>Baby Led Weaning</i> (BLW) di Posyandu desa Kuanyar Jepara	58
C. Pembahasan.....	61
1. Karakteristik responden.....	61
2. Pengetahuan	66
D. Keterbatasan Penelitian	71
BAB V PENUTUP	72
A. Simpulan.....	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Definsi Operasional Penelitian	43
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian	46
Tabel 3. 3 hasil Uji Validitas Kuesioner	47
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pemberian MP-ASI dengan Metode Baby Led Weaning	58
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Kuesioner Responden	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	41



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BLW	: <i>Baby Led Weaning</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

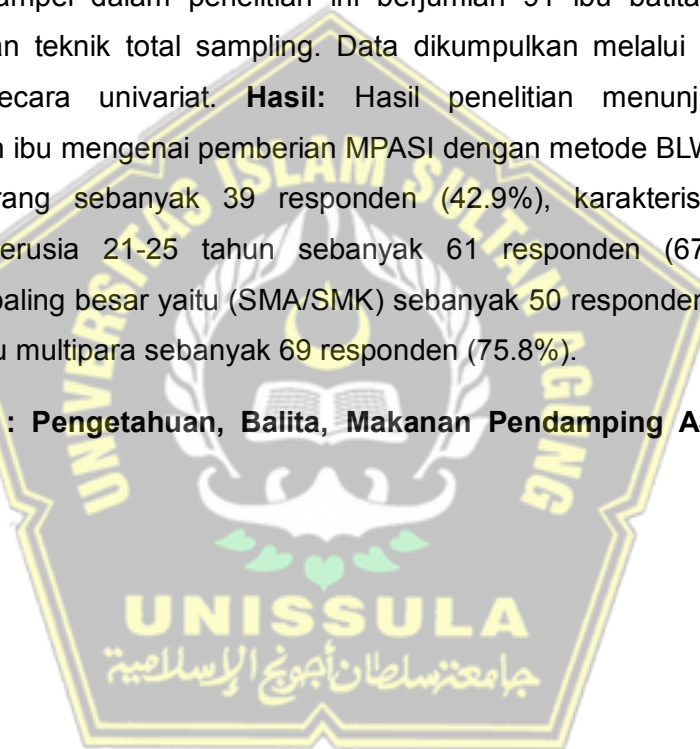
Lampiran 1. Inform Consent	79
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	80
Lampiran 3. Surat Izin Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data	81
Lampiran 4. Surat Kesediaan Pembimbing	82
Lampiran 5. Jadwal Bimbingan.....	84
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	88
Lampiran 7. Jadwal Bimbingan.....	92
Lampiran 8. Ethical Clearance.....	96
Lampiran 9. Tabel R Hitung	97
Lampiran 10. Data Hasil Responden.....	98
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas.....	102
Lampiran 12. Hasil Uji Reabilitas.....	111
Lampiran 13. Hasil Uji Univariat	112
Lampiran 14. Dokumentasi.....	118
Lampiran 15. Jadwal Bimbingan.....	120
Lampiran 16. Hasil Turnitin.....	127



ABSTRAK

Latar Belakang: *Baby Led Weaning (BLW)*, yaitu metode pemberian makan bayi dengan dibiarkan bayi makan sendiri dengan memegang makanan. Metode ini dapat meningkatkan keterampilan motorik dan kemandirian pada bayi. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)* di Posyandu Desa Kuanyar Jepara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 91 ibu balita yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI dengan metode BLW berada pada kategori kurang sebanyak 39 responden (42.9%), karakteristik responden mayoritas berusia 21-25 tahun sebanyak 61 responden (67.0%). Tingkat Pendidikan paling besar yaitu (SMA/SMK) sebanyak 50 responden (54.9%). Dan mayoritas ibu multipara sebanyak 69 responden (75.8%).

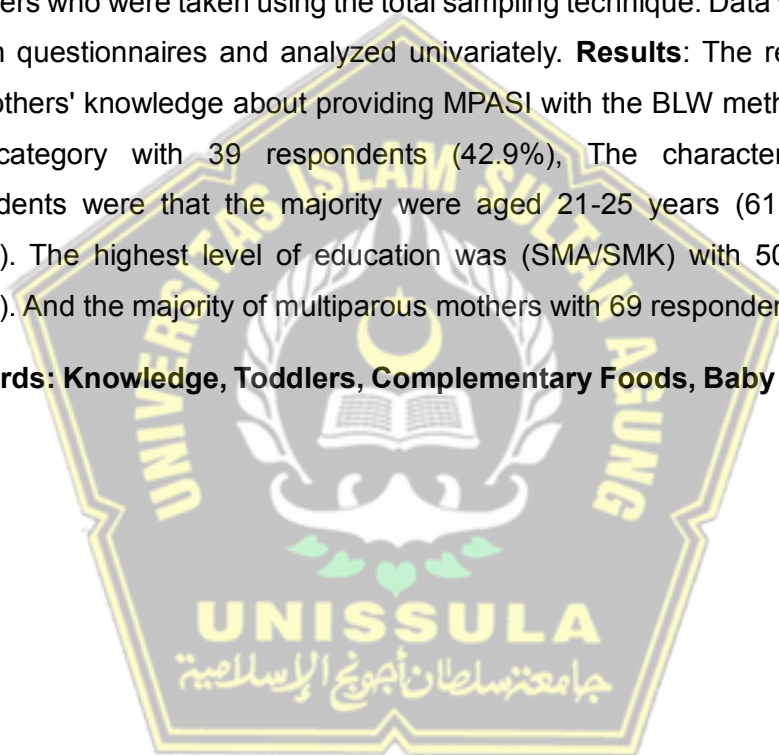
Kata kunci : Pengetahuan, Balita, Makanan Pendamping ASI, Baby Led Weaning



ABSTRACT

Background: Baby Led Weaning (BLW), a method of feeding babies by letting them eat by themselves by holding food. This method can improve motor skills and independence in babies. **Objective:** The purpose of this study was to determine the description of mothers' knowledge of toddlers about providing complementary foods (MP-ASI) with the Baby Led Weaning (BLW) method at the Posyandu, Kuanyar Village, Jepara. **Method:** This study used a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach. The sample in this study was 91 mothers of toddlers who were taken using the total sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed univariately. **Results:** The results showed that mothers' knowledge about providing MPASI with the BLW method was in the good category with 39 respondents (42.9%), The characteristics of the respondents were that the majority were aged 21-25 years (61 respondents) (67.0%). The highest level of education was (SMA/SMK) with 50 respondents (54.9%). And the majority of multiparous mothers with 69 respondents (75.8%).

Keywords: Knowledge, Toddlers, Complementary Foods, Baby Led Weaning



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan masa *Golden periode* dimana masa ini merupakan masa emas terjadinya pertumbuhan dan perkembangan anak. Terwujudnya periode emas atau periode kritis ini apabila anak bisa mendapatkan gizi yang tepat dan sesuai sebagai tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2010). Kemungkinan seorang anak dapat mengalami gangguan tumbuh kembang apabila tidak diberikan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) sejak ia berusia 6 bulan. Kebutuhan akan zat gizi pada anak dapat dipenuhi dengan pemberian ASI dan MP-ASI. Pada saat bayi memasuki usia 6 bulan, maka bayi sudah siap untuk menerima MP-ASI (Fatimah, 2020).

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita (SSGB), 14% anak di Jawa Tengah mengalami berat badan kurang (*underweight*) (Kementrian Kesehatan, 2021). Sekitar 4,2% atau sekitar 1 juta balita mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2024). Berdasarkan data terbaru, prevalensi stunting (kekerdilan) di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 21,5%, menunjukkan penurunan tipis sebesar 0,1% dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 21,6%. Penurunan ini masih jauh dari target pemerintah untuk mencapai angka 14% pada tahun 2024 (Kementrian Kesehatan, 2021).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu; memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan

pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes, 2006).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 2002 agar dilaksanakan sejak bayi berusia 6 bulan. Syarat yang harus dipenuhi pada pemberian MP-ASI pertama bayi, seperti mampu mengangkat kepala, mampu duduk dengan tegak, mampu meraih benda-benda, menunjukkan gerakan mengunyah dan memiliki pola tidur yang teratur. Sebelum WHO mengeluarkan rekomendasi tersebut, aturan kapan bayi diperkenalkan pada makanan padat kerap berubah-ubah, namun umumnya praktik tersebut dilakukan pada usia 4-5 bulan (WHO, 2013).

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang metode BLW menjadikan banyak ibu di Indonesia belum familiar dengan metode BLW. Sebagian besar masih memilih metode konvensional karena kekhawatiran akan risiko tersedak dan asupan gizi yang tidak mencukupi. Metode BLW dapat meningkatkan risiko tersedak pada bayi jika tidak diterapkan dengan benar. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penerapan BLW yang tidak tepat dengan kejadian tersedak pada bayi usia 6–12 bulan. Namun, studi lain menemukan bahwa dengan penerapan yang baik, risiko tersedak dapat diminimalkan (Fatimah, 2020).

Gangguan pertumbuhan dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan motorik, gangguan perilaku, serta masalah dalam proses belajar. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang memadai selama masa pertumbuhan kritis anak (Pratiwi, 2021).

Anak dengan pertumbuhan yang tidak optimal memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Selain itu, mereka juga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik (Saharnauli, 2023).

Budaya tradisional mulai memperkenalkan makanan pendamping ASI pada bayi di usia 6 bulan jenis makanan yang diberikan berbentuk bubur dengan cara disuapi karena bayi belum dapat makan sendiri. Hingga saat ini di Indonesia cara pemberian MP-ASI masih didominasi cara konvensional, yaitu bayi digendong kemudian dibujuk sembari disuapi makanan cair sedikit demi sedikit. Tidak sedikit terjadi pemaksaan dalam proses ini, mulai dari bentuk ancaman halus hingga pemaksaan yang sifatnya fisik dan menyakiti anak. Tidak heran jika di kemudian hari, banyak masalah perilaku anak terkait pola makannya yang menjadi sulit dihadapi orang tua seperti menolak makan sayur, GTM (gerakan tutup mulut), tidak mau mengunyah makanan, picky eater hingga obesitas. (Maharani & Maulida, 2019).

Pemberian MP-ASI berdasarkan metode pemberian ada beberapa macam yaitu pertama dengan menggunakan metode disuapi, dengan cara pemberian makan oleh orang tua menggunakan sendok. Metode ini sering digunakan pada awal pengenalan MP-ASI. Kedua dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)*, yaitu bayi dibiarkan makan sendiri dengan memegang makanan. Metode ini dapat meningkatkan keterampilan motorik dan kemandirian pada bayi. Ketiga yaitu dengan metode gabungan (*hybrid method*), yaitu dengan cara mengkombinasikan kedua metode spoon-feeding

dan BLW, cara ini fleksibel dan dapat menyesuaikan kebutuhan bayi (D'Auria et al., 2020).

Metode *Baby Led Weaning* bisa dilakukan dengan syarat yang bisa dipantau melalui Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada anak usia 12-36 bulan salah satu yang harus dicapai adalah kemampuan bayi dalam memegang benda-benda kecil, seperti kismis atau kacang, potongan biskuit dengan cara meremas diantara ibu jari dan jarinya serta bayi dapat makan nasi sendiri tanpa tumpah (Kemenkes RI, 2016). Dalam hal ini, salah satu stimulasi yang dapat diberikan saat memberikan MP-ASI pada bayi usia 12 hingga 36 bulan adalah dengan cara orang tua memperbolehkan anaknya memegang sendok sendiri (Rapley, 2011).

Penerapan Metode *Baby Led Weaning* (BLW) bisa berdampak baik bagi tumbuh kembangnya balita. Manfaat yang dapat diperoleh balita dari metode baby led weaning membantu dan mendukung perkembangan motorik pada balita seperti melatih mengunyah makanan dengan halus, membuat balita menikmati makanan yang dimakan, dan mencegah obesitas dimasa kanak-kanak (Nahira & Sumarni, 2024). Metode BLW ini sangat baik dan penting jika dikembangkan sejak anak usia dini bertujuan untuk keseimbangan perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi, pengendalian tersebut berasal dari pengendalian refleksi (Cameron, 2019).

Di Indonesia, metode BLW mulai ramai dibicarakan setelah penyanyi JLA Andien menerapkan metode tersebut pada putranya yang berusia enam bulan. Kemudian dibentuk forum komunitas bernama "Cerita BLW" yang dibuat pada tanggal 16 Nov 2014 di Jakarta untuk para ibu yang ingin mengetahui

lebih jauh tentang BLW. Hingga tahun 2017, komunitas ini mempunyai anggota aktif sebanyak 277 orang (Indira, 2017).

Penerapan BLW di Indonesia masih menjadi pro dan kontra di kalangan masyarakat karena banyaknya permasalahan di Indonesia, seperti perbedaan budaya dan adat istiadat, serta kurangnya bukti ilmiah (penelitian). Saat ini, data spesifik mengenai prevalensi anak yang menerapkan metode Baby Led Weaning (BLW) di Indonesia belum tersedia. Berdasarkan temuan peneliti menunjukkan bahwa metode BLW dikenal luas oleh orang tua kalangan menengah keatas dan yang memiliki pemikiran *open minded* (Maharani & Maulida, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan (Comission, 2016) Metode Baby led weaning efektif dalam mengatasi masalah makan bayi salah satunya yaitu picky eater. Bayi yang mengalami picky eater diharapkan para orang tua menggunakan metode baby led weaning dalam memberikan makan kepada bayi nya. Menurut (Harahap et al., 2023) pada status gizi balita sebelum intervensi metode baby led weaning dan sesudah intervensii metode baby led weaning yaitu terjadi peningkatan berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala pada balita berusia 12-24 bulan. Menurut (Sinuraya et al., 2023) Metode Baby Led Weaning pada bayi memiliki pengaruh/hubungan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi yaitu baby led weaning mengurangi kejadian bayi tersedak.

Di Indonesia sendiri MP-ASI metode BLW mempunyai banyak manfaat, Menurut (Nurten Arslon, 2023) BLW mempunyai berbagai manfaat yaitu meminimalkan resiko anemia pada anak, mencegah kekurangan zat besi pada anak, mencegah stunting dan meningkatkan hemoglobin pada anak. Metode

BLW juga bermanfaat dalam merangsang stimulasi pada anak, motorik anak dan mendukung kemandirian pada anak. Dengan metode BLW anak bisa memilih makan makanannya sendiri tanpa paksaan (Dewi et al., 2023) .

Penerapan metode ini bervariasi di berbagai negara. Sebuah penelitian di Spanyol menunjukkan bahwa 38,6% ibu pernah mendengar tentang BLW, dan prevalensi penerapannya mencapai 14% (Garcia-Gonzalez, 2021). Sedangkan di Indonesia penerapan mengenai metode BLW masih terbatas pavelensinya (Dewi et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Monica yaitu penelitian tentang pengetahuan ibu tentang BLW belum banyak dilakukan. Kurangnya pengetahuan mengenai metode BLW menjadi penyebab para ibu tidak melaksanakan BLW (Monica, 2022). Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku seseorang terutama dalam menangani kekurangan kekurangan gizi. Pengetahuan didapatkan melalui pendidikan formal yaitu sekolah maupun non formal berupa penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan No 53 bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk memberikan edukasi tentang gizi bayi dan anak. Bidan berperan aktif dalam promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait kesehatan bayi dan anak, termasuk mendukung praktik pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat. Selain itu, bidan mengajarkan pentingnya memperhatikan tanda kesiapan anak untuk BLW, seperti kemampuan duduk tegak dan menggenggam makanan sendiri. Melalui penyuluhan, bidan membantu orang tua memahami pentingnya variasi

makanan untuk memastikan kecukupan zat gizi selama masa pemberian MP-ASI (Permenkes, 2014).

Berdasarkan survey yang telah dilakukan di Posyandu desa Kuanyar, 8 dari 10 ibu memberikan MP-ASI kepada anaknya dengan cara disuapi sambil digendong. Cara pemberian makanan yang diberikan ibu kepada anaknya mayoritas berbahan dasar karbohidrat seperti nasi, protein nabati seperti tempe, dan protein hewani seperti daging dan menambahkan sayuran dengan tetap memperhatikan rasa dan juga tekstur makanan. Sedangkan 2 diantaranya cenderung lebih memilih makanan instan yang tidak memenuhi standart kebutuhan makanan anak. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut dilakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)* di Posyandu Desa Kuanyar Jepara ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)* di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan paritas.
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW) di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan bagi peneliti selanjutnya bagi responden.

b. Tempat penelitian atau pemerintah (stake holder)

Melalui penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran atau informasi atau pengambilan data untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan cara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW).

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait pengetahuan ibu batita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* di Posyandu Kuanyar Jepara.



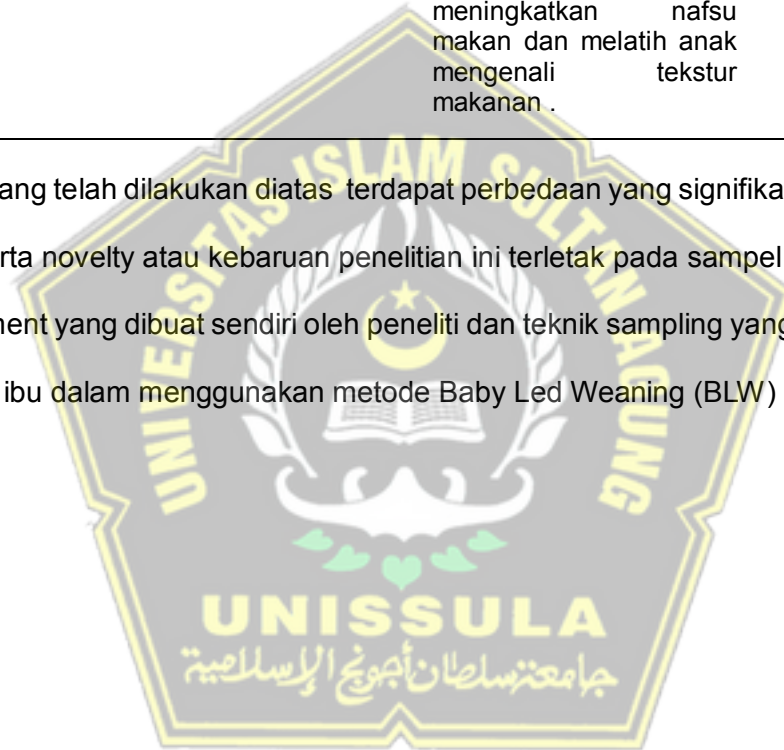
E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Penyuluhan Metode <i>Baby Led Weaning</i> Guna Meningkatkan Pengetahuan Ibu Bayi 6-24 Bulan	Dewi et al (2023)	Metode dalam kegiatan ini berupa pengadaan penyuluhan kepada ibu dengan bantuan media power point dan booklet.	Peningkatan pengetahuan ibu mengenai BLW dengan presentase hasil pre-test yaitu kategori pengetahuan baik 43.75%, pengetahuan cukup 43.75%, dan pengetahuan kurang 12,5%. Setelah dilakukan penyuluhan maka presentase hasil post-test mengalami peningkatan dengan kategori pengetahuan baik 81,25% dan pengetahuan cukup 18.75%.	Meneliti Subjek, pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI, khususnya tentang metode BLW.	Sampel yang digunakan, variabel, tempat penelitian, dan metode yang digunakan.
2.	Edukasi <i>Baby Led Weaning</i> Sebagai Upaya Perbaikan Status Gizi Dan Balita Di Puskesmas Patingalloang	Nahira & Sumarni (2024)	Penelitian ini menggunakan quasy eksperiment dengan menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design	Hasilnya ada pengaruh edukasi LED Weaning sebagai upaya perbaikan status gizi bayi dan balita di puskesmas patingalloang	Persamaan dari peneliti ini yaitu subjek ibu, metode <i>Baby Led Weaning</i>	Perbedaan pada variabel bebas yang digunakan, waktu dan tempat penelitian jumlah sampel dan analisis data.

3.	Hubungan Metode Baby Led Weaning Dengan Kejadian Tersedak (Choking) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan	Debora Paninsari et al (2024)	Penelitian ini jenis deskriptif korelasi menggunakan rancangan cross sectional.	Terdapat hubungan metode Baby Led Weaning terhadap kejadian tersedak dan metode BLW dapat merangsang motorik, meningkatkan nafsu makan dan melatih anak mengenali tekstur makanan .	Persamaan dari peneliti ini yaitu subjek ibu, metode <i>Baby Led Weaning</i>	Sampel yang digunakan dan metode yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam menggunakan metode BLW
----	---	-------------------------------	---	---	--	---

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas terdapat perbedaan yang signifikan dalam populasi, sampel, analisis data, waktu dan tempat penelitian. Serta novelty atau kebaruan penelitian ini terletak pada sampel yang digunakan yaitu ibu balita, tempat penelitian, alat ukur yaitu instrument yang dibuat sendiri oleh peneliti dan teknik sampling yang digunakan yaitu dengan total sampling untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam menggunakan metode Baby Led Weaning (BLW) .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum (Darsini, 2019). Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Wijayanti, 2024).

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap panca indera.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah

mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Fatim & Suwanti, 2017).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Pada tahap ini, pengetahuan menjelaskan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini, pengetahuan berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Bertambahnya usia dapat mengembangkan cara berfikir dan pemahaman seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi semakin banyak (Notoatmodjo, 2010). Menurut (Sandy & Sulistyorini, 2023) usia dibagi menjadi tiga kategori reproduktif yaitu <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.

2) Pendidikan

Pengetahuan berkaitan erat dengan faktor pendidikan formal. Diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin meningkat pula pengetahuannya. Namun, orang dengan pendidikan rendah tidak selalu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak dapat diperoleh secara mutlak dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan informal. Dua aspek yang terkandung dalam pengetahuan, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, semakin positif pula sikap terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu dasar (SD-SMP), Menengah (SMA/SMK/MA) dan Tinggi (Diploma/Sarjana) (Risksedes, 2018).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

Pekerjaan juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan, orang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan orang yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena orang yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi (Notoadmodjo, 2012)

4) Minat

Minat diartikan sebagai sesuatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup sangatlah mungkin seseorang tersebut akan sesuai dengan apa yang diharapkan (Notoatmodjo, 2010).

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

6) Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila banyak memperoleh informasi maka cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2018).

7) Sosial budaya

Sosial budaya dan kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2018).

8) Pengalaman

Pengetahuan berasal dari pengalaman pribadi atau dari pengalaman orang lain. Pengalaman adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran dari pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

9) Paritas

Paritas dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena semakin tinggi tingkat paritas maka semakin bertambah juga pengetahuan dan pengalaman sehingga pengetahuan dapat meningkat dalam memahami sesuatu (Sarwono., 2020).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini, 2019).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan– pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Notoatmodjo, 2010).

2. Balita

a. Definisi Balita

Menurut (Suherlina, 2023) Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat- zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi.

b. Kebutuhan Dasar Balita

1) Kebutuhan Asah

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian

stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity) dan masa krisis (critical period) yang mungkin tidak terulang.

2) Kebutuhan Asih

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Pemenuhan kebutuhan emosi (Asih) ini dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dengan mendekapnya bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit) dan psikis (kontak mata) sedini mungkin. Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/hukuman).

3) Kebutuhan Asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal, nutrisi, bermain, rekreasi dan kebutuhan perawatan kesehatan dasar. Asuh dititikberatkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya (Suherlina, 2023).

c. Kebutuhan Nutrisi Balita

Nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembangnya, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI.

Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi. Nutrien dapat digolongkan menjadi 3 golongan:

- 1) Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati kira-kira 2-3 gram/kgBB/hari. Misal: ikan, daging, susu telur dll
 - 2) Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak (singkong, beras, jagung, kentang dll)
 - 3) Golongan pelindung: mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan dll)
- (Suherlina, 2023).

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan disamping air susu Ibu kepada bayi berusia 6 (enam) bulan ke atas sampai anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan atau di luar rentang usia tersebut berdasarkan indikasi medis, untuk mencapai kecukupan gizi (Lukito, 2020). Makanan pendamping ASI (MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada anak pada saat masih dalam masa menyusui. Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes, 2006).

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). MP-ASI disebut sebagai makanan pengganti dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Rismayani et al., 2023).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI dilakukan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan dilakukan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Gusman Arsyad, 2021).

Tujuan dari pemberian MP-ASI menurut (Kemenkes RI, 2022) adalah :

- 1) Memperkenalkan tekstur makanan pada bayi sehingga keterampilan makan bayi dapat terasah.
- 2) Meningkatkan imunitas pada bayi, karena kandungan MPASI diantaranya antioksidan, vitamin A dan FE, sering dijumpai di hati ayam, bayam ikan ,brokoli dan lain-lain.
- 3) Membantu pembentukan tulang, MPASI harus mengandung protein dan kalsium.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menurut (WHO, 2023) sesuai dengan enam target gizi global untuk tahun 2025, secara langsung tiga dari enam target ini :

- 1) Menurunkan 40% jumlah anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting
- 2) Mengurangi dan mempertahankan angka wasting pada anak hingga kurang dari 5%

3) Tidak ada peningkatan kelebihan berat badan pada anak.

c. Waktu Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI bisa dimulai pada saat bayi sudah menunjukkan tanda siap makan. Bayi biasanya sudah bisa mengonsumsi MP-ASI pada usia 6 bulan. Adapun tanda bayi sudah siap makan adalah : Kepala sudah tegak, sudah bisa duduk tanpa bantuan, refleks menjulurkan lidah berkurang, tertarik jika melihat orang makan, mencoba meraih makanan dan membuka mulut jika disodori makanan (Kemenkes RI, 2022).

MP-ASI harus diberikan setelah anak berusia 6 bulan karena pada masa tersebut produksi ASI semakin menurun sehingga asupan zat gizi dan ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat. Apabila terlambat dalam waktu pemberian, maka akan menyebabkan masalah gizi bagi bayi dan anak (Rahmawati et al., 2021).

d. Tanda Kesiapan Bayi Menerima MP-ASI

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar MPASI dimulai saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia ini, bayi biasanya sudah siap untuk menerima makanan padat, baik secara fisik maupun fisiologis. Kesiapan bayi ditandai dengan perkembangan kemampuan makan, seperti kemampuan duduk dengan bantuan, serta minat terhadap makanan yang dimakan orang lain.

Pada usia ini, sistem pencernaan bayi sudah lebih matang untuk mencerna makanan selain ASI, dan mereka mulai membutuhkan

zat besi, protein, dan berbagai nutrisi lain yang tidak bisa dipenuhi hanya dari ASI (Rahmawati, 2021).

Tanda kesiapan bayi menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah :

- 1) Duduk dengan kepala tegak
- 2) Memiliki koordinasi mata, kepala, dan mulut yang baik sehingga mereka dapat melihat makanan, mengambilnya, dan memasukkan ke dalam mulut mereka secara mandiri
- 3) Mampu menelan dengan baik (Widyaningrum, 2023).

e. Syarat Pemberian MP-ASI

Menurut (WHO, 2023) merekomendasikan mengenai pemberian MP ASI yang meliputi 4 syarat, yaitu:

- 1) Tepat waktu (*time/y*), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.
- 2) Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya. Makanan utama harus mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak dan vitamin serta mineral.
- 3) Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- 4) Diberikan dengan responsive feeding artinya MP ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat

mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri.

f. Tahapan Pemberian MP-ASI

1) Usia 6-7 bulan

MPASI mulai diberikan dalam bentuk makanan lumat dengan tekstur cair dan lembut seperti bubur, pure buah maupun makanan yang dihaluskan. Mulai dengan pemberian buah dengan tekstur yang halus dan di lembutkan. ASI tetap diberikan. Frekuensi pemberian MPASI 2-3 kali sehari dengan 2-3 sendok penuh setiap kali makan dan ASI sesering mungkin. Porsi MPASI ditingkatkan secara bertahap yakni $\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan.

2) Usia 7-8 bulan

Memperkenalkan MP-ASI dengan tekstur yang lebih kasar bubur atau nasi tim yang telah disaring. Makanan dengan kandungan protein seperti ikan sudah dapat diperkenalkan pada usia ini. Secara bertahap mulai diperkenalkan dengan nasi tim tanpa disaring.

3) Usia 8-9 bulan

MPASI diberikan dalam bentuk luak yang dimasak dengan air yang banyak. Sayuran maupun makanan padat dicincang terlebih dahulu agar anak mudah menelan seperti bubur ayam, nasi tim, kentang tumbuk. Mulai dikenalkan dengan finger food yakni melatih anak untuk makan dengan makanan dipegang tangannya sendiri. ASI masih tetap diberikan. MPASI diberikan 3-4 kali dalam

sehari ditambah dengan 1-2 kali makan selingan dengan porsi $\frac{1}{2}$ sampai dengan $\frac{1}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml.

4) Usia 9-10 bulan

Pemberian pure maupun jus buah yang telah diberikan pada usia 6-8 bulan pada periode ini buah dapat dikombinasikan menjadi 3 jenis buah dalam satu pure maupun jus.

5) Usia 11-12 bulan

Menu MP-ASI yang telah diberikan pada usia 6-10 bulan tetap dapat diberikan. Bayi sudah dapat diberikan nasi tim tanpa disaring. Pada usia 11-12 bulan dapat diperkenalkan makanan dewasa tanpa adanya tambahan penguat rasa.

6) Usia 12-24 bulan

Mulai diperkenalkan dengan makanan yang lebih padat atau makanan keluarga tanpa adanya penguat rasa. Hindari pemberian makanan yang dapat mengganggu pencernaan seperti pedas, asam maupun berlemak. Berikan makanan yang dapat dimakan menggunakan finger food seperti cookies, nugget, potongan sayur kol dll yang telah dimasak untuk meningkatkan keterampilan anak dalam memegang makanan serta merangsang pertumbuhan gigi. Pemberian ASI tetap masih diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Frekuensi pemberian MP-ASI yakni 3-4 kali sehari ditambah dengan 1-2 kali sehari menu selingan makanan tergantung nafsu makan bayi. Jumlah setiap kali makan yakni porsi penuh mangkuk ukuran 250 ml (Sulistyawati, 2023).

g. Hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI

Pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) adalah tahap penting dalam perkembangan bayi, biasanya dimulai saat bayi berusia sekitar 6 bulan. Dalam pemberian MP-ASI ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

1) Usia

MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan, saat ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.

2) Tanda-tanda kesiapan bayi

Bayi dapat duduk dengan sedikit bantuan, menunjukkan minat pada makanan, dan kehilangan reflex menjulurkan lidah (tongue-thrust refleks).

3) Kandungan gizi

Kandungan gizi di dalam makanan tersebut mencakup karbohidrat, protein, lemak, zat besi, vitamin dan mineral.

4) Tekstur dan porsi

Mulai makanan dengan makanan halus dan cair, kemudian bertahap tingkatkan tekstur makanan menjadi lebih kasar sesuai dengan usia bayi. Porsi awal biasanya 2-3 sendok makan, kemudian meningkat sesuai kebutuhan bayi.

5) Higienitas

Semua peralatan dipastikan bersih untuk mencegah infeksi pada bayi (WHO, 2018).

h. Jenis-jenis MP-ASI

MP-ASI tidak hanya berupa bubur halus saja, sesuai bertambahnya usia tekstur MP-ASI semakin bertambah kasar, jenis-jenis MP-ASI diantaranya sebagai berikut:

- 1) *Puree*: jenis MP-ASI berbentuk makanan yang telah dihaluskan menjadi bubur kental.
- 2) *Mashed*: jenis MP-ASI berbentuk makanan yang dilumatkan sampai halus.
- 3) *Minced*: jenis MPASI berbentuk makanan yang dicincang halus.
- 4) *Hopped*: merupakan kebalikan dari Minced, dimana MPASI ini bentuknya adalah makanan yang dicincang kasar.
- 5) *Finger Foods*: jenis MP-ASI yang bisa dipegang oleh tangan bayi.
- 6) Makanan Keluarga: menu makanan yang sering dimakan orang tua bayi atau anggota keluarga lainnya. Jenis MP-ASI ini harus dihaluskan terlebih atau dipotong kecil dulu sebelum diberikan ke bayi (Tonisah, 2024).

i. Metode MP-ASI

Dalam pemberian MP-ASI terdapat berbagai macam metode yang dapat dilakukan, yaitu

- 1) Metode Tradisional : Bayi diberi makanan dengan disuapi menggunakan sendok oleh orang tua atau pengasuh. Makanan biasanya bertekstur halus (*puree*), kemudian bertahap ke makanan lebih kasar.
- 2) Metode *Baby Led Weaning* : Bayi diberi kebebasan untuk mengambil sendiri makanan padat dalam potongan kecil tanpa

disuapi. Fokus pada pengembangan motorik halus dan makan secara mandiri.

- 3) Metode *Responsive Feeding* : Fokus pada merespons sinyal lapar dan kenyang bayi. Memberi makan saat bayi menunjukkan tanda lapar, dan menghentikan saat bayi kenyang (Shapero, 2019).

4. **Baby Led Weaning**

a. Definisi *Baby Led Weaning* (BLW)

Baby Led Weaning (BLW) merupakan pemberian MP-ASI dengan cara menyediakan makanan berbentuk finger food dan bertekstur lunak kemudian membiarkan anak memilih makanan dan makan sendiri dengan tangannya (Dewi, 2023). *Baby Led Weaning* merupakan cara memperkenalkan MP-ASI atau makanan padat pada bayi usia 6 bulan atau lebih dengan cara memakannya sendiri. Cara ini dilakukan dengan bayi diletakkan di kursi makan khusus bayi kemudian Ibu meletakkan makanan di atas meja yang ada di kursi tersebut. Bayi akan mulai mengambil makanan yang dirasa menarik, kemudian masukke dalam mulut. Selain dengan kursi makan khusus, Ibu juga bisa memangku bayi, lalu meletakkan meja dan makanan di depan bayi (Debora Paninsari, 2024).

Menurut (Girsang, 2021) BLW merupakan metode pemberian MP-ASI dengan cara membiarkan anak memilih makanan yang diinginkan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini membebaskan anak untuk belajar memilih makanan yang diinginkan,

memegang makanan, mengenal tekstur makanan, dan belajar mengunyah.

b. Manfaat *Baby Led Weaning (BLW)*

Manfaat dari penerapan *Baby Led Weaning* adalah meningkatkan kemampuan motorik anak, meningkatkan kemandirian anak untuk makan sendiri, dan dapat membangun pola makan yang sehat dan baik sedini mungkin (Debora Paninsari, 2024). Manfaat yang dapat diperoleh balita dari metode baby led weaning membantu dan mendukung perkembangan motorik pada balita seperti melatih mengunyah makanan dengan halus, membuat balita menikmati makanan yang dimakan, dan mencegah obesitas dimasa kanak-kanak (Nahira & Sumarni, 2024).

Menurut (Syafuruddin et al., 2020) manfaat *Baby Led Weaning* yaitu :

- 1) Baik untuk menyesuaikan waktu makan anak, bayi atau anak akan mengambil makanannya sendiri sesuai dengan waktu makan.
- 2) Anak akan memilih sendiri makanan yang diinginkannya.
- 3) Anak akan menentukan porsi makannya sendiri yaitu ketika sudah merasa kenyang anak akan berhenti mengambil makanannya.

Menurut (Nurten Arslon, 2023) manfaat Baby Led Weaning yaitu :

- 1) Meminimalkan resiko anemia pada anak
- 2) Mencegah kekurangan zat besi pada anak.

Meningkatkan hemoglobin pada anak

c. Waktu Pemberian MP-ASI dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW)

Waktu yang ideal untuk memulai MP-ASI, baik dengan metode BLW maupun konvensional, adalah saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia ini, bayi umumnya sudah siap secara fisik dan perkembangan untuk menerima makanan padat, seperti yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Sebelum memberikan MP-ASI harus memperhatikan kesiapan bayi yaitu :

- 1) Usia ,bayi sudah mencapai usia 6 bulan.
- 2) Kemampuan duduk, bayi mampu duduk tegak tanpa banyak bantuan.
- 3) Koordinasi motorik, bayi dapat mengambil makanan dan memasukkannya ke mulut sendiri.
- 4) Refleks menjulurkan lidah berkurang, refleks ini berfungsi untuk mencegah bayi tersedak, tetapi akan menghilang sekitar usia 6 bulan (IDAI, 2022).

d. Kelebihan Metode Baby Led Weaning (BLW)

Kelebihan metode BLW menurut (Dhian Ambarwati, 2015) yaitu:

- 1) Kegiatan makan lebih dinikmati oleh bayi karena bayi akan makan sendiri tanpa dipaksa
- 2) Bayi dapat bereksplorasi terhadap berbagai macam makanan dengan tekstur, aroma,dan rasa yang berbeda-beda dari makanannya.
- 3) Membuat bayi belajar makan dengan aman
- 4) Membangun kepercayaan diri dan melatih mengunyah

- 5) Bayi menjadi lebih terlatih untuk menggenggam, melatih koordinasi tangan dengan mulut, serta lebih memudahkan bayi untuk belajar menggunakan sendok
- 6) Bayi belajar mandiri sejak awal, tidak menjadi picky eater alias pilih-pilih makanan
- 7) Meminimalisasi GTM dan kemungkinan obesitas.

e. Masalah dalam Menerapkan *Baby Led Weaning (BLW)*

Masalah dalam menerapkan metode *Baby Led Weaning (BLW)*

yaitu :

1) Orang tua sering merasa ragu

Pada saat pertama kali menerapkan metode BLW, sebagian besar orang tua merasa ragu dengan metode ini, karena sebagian orang tua berpikir apakah anak mendapat asupan yang cukup atau tidak jika menggunakan metode ini. Sebagian orang tua juga mengkhawatirkan jika anak tersedak saat anak makan sendiri. Hal ini dapat dihindari dengan memberikan makanan yang cukup lunak dan lembut sehingga bisa dimakan oleh anak dan biarkan anak untuk memakannya sendiri dengan pengawasan orang tua. Hal ini juga dapat menghindari risiko anak tersedak. Jika orang tua masih khawatir gizi anak tidak tercukupi, orang tua dapat menyuapi mereka dengan makanan lunak di waktu makan berikutnya.

2) Berantakan

Metode BLW mengharuskan anak untuk makan sendiri sehingga akan menyebabkan kotor, berantakan, dan meninggalkan sisa makanan. Oleh karena itu orang tua dapat menyiasati dengan

meletakkan karpet plastik dibawah anak atau bayi sehingga makanan yang berantakan mudah untuk dibersihkan (Darwis, 2020).

f. Cara Menerapkan *Baby Led Weaning (BLW)*

Cara menerapkan metode *Baby Led Weaning (BLW)* ada beberapa cara yaitu :

1) Persiapan

Untuk menjalankan metode BLW ini tidak hanya memperhatikan usia anak tepat usia 6 bulan tetapi juga harus memperhatikan tanda-tanda yang menunjukkan kesiapan fisik dan psikologis dalam menerima MP-ASI.

Tanda-tanda fisik tersebut berupa refleks ekstruksi (menjulurkan lidah atau melepeh) berkurang atau hilang, mampu mendorong makanan dengan lidah dari depan ke belakang, mampu menopang kepalanya tanpa bantuan, mampu duduk di kursi dengan tegak, memiliki otot-otot di sekitar leher yang kuat, dapat mengambil makanan sendiri, dan sudah mampu untuk mengunyah. Tanda-tanda psikologisnya yaitu mampu memperlihatkan keinginan untuk makan dengan membuka mulut serta mampu menunjukkan rasa lapar dan kenyang. Tanda-tanda ini sangat penting untuk diperhatikan sekaligus untuk menilai perkembangan oromotor anak, serta kemampuan anak memberikan respon terhadap rasa lapar dan kenyang. Namun, meski anak memperlihatkan tanda-tanda kesiapan fisik dan psikologis sebelum usia 6 bulan, MP-ASI tetap diberikan pada usia tepat 6 bulan atau 180 hari.

2) Konsultasi ke dokter

Sebelum menerapkan metode BLW pada pemberian MP-ASI, untuk memastikan bayi sudah siap diberikan MP-ASI hal yang perlu dilakukan adalah konsultasikan langsung ke dokter sebelum menerapkan metode ini, terutama untuk anak yang memiliki kondisi kesehatan khusus yang harus diperhatikan. Selain itu agar bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai yang diharapkan dalam pemberian MP-ASI dengan metode BLW.

3) ASI tetap diberikan

Meskipun metode BLW mengajarkan agar anak melakukan proses makan secara mandiri, namun anak tetap membutuhkan ASI kurang lebih 60-70% dari kandungan gizi yang dibutuhkan. Pemberian ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun, sesuai dengan anjuran WHO dan Kemenkes RI.

4) Sesuaikan besar makanan

Pada metode BLW anak mengharuskan untuk mengambil dan memasukkan makanan tersebut ke mulutnya sendiri dengan pemberian finger food, jadi usahakan makanan yang diberikan telah disesuaikan agar anak dapat dengan mudah memegang dan memasukkan makanannya ke dalam mulut. Hindari memotong makanan terlalu besar karena dapat menyebabkan tersedak pada anak yang sebelum sempat mengunyah. Potong makanan kecil-kecil yang muat dengan jari-jari bayi.

5) Perhatikan kandungan zat gizi

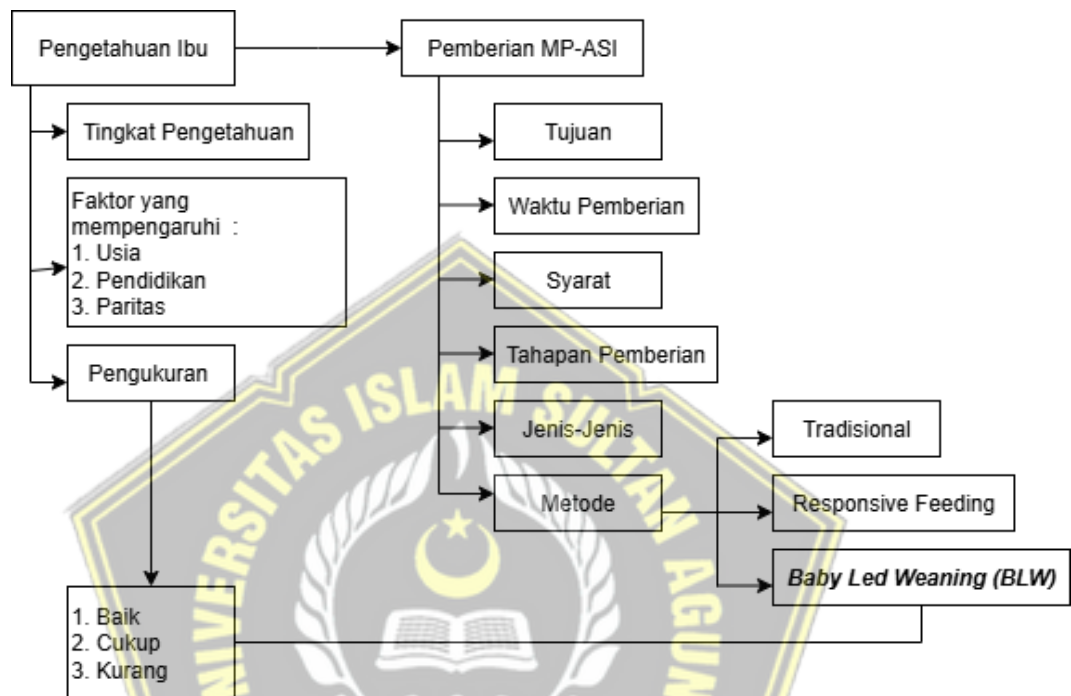
Tak hanya tekstur dan ukuran, tetapi hal yang paling penting diperhatikan adalah kandungan zat gizi dalam makanan yang akan diberikan. Pastikan bahwa makanan yang dimakan telah memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karena itu berikan semua jenis makanan yang memiliki kandungan gizi yang tinggi. Beberapa makanan seperti wortel, brokoli, dan semua jenis sayuran yang dapat ibu berikan untuk anak. Cara penyajiannya pun dapat dibuat dengan cara dikukus sehingga memudahkan anak untuk mengunyahnya.

6) Makan Bersama

Makan bersama merupakan cara metode BLW untuk memberikan pelajaran kepada anak dengan melakukan cara makan yang benar dan pada waktu makan yang tepat. Dengan makan bersama, anak akan melihat proses makan yang dilakukan orang tua sehingga anak akan belajar melalui apa yang dia lihat. Tempatkan semua menu makan di meja makan, berikan anak makanan yang serupa dengan makanan keluarga, dan pastikan jenis makanan tersebut mudah dikunyah dan ditelan. Ajak semua orang bergabung untuk makan dan tempatkan anak pada high chair nya. Anak mempunyai sifat suka meniru sehingga itu akan membuat anak merasa bersemangat makan sendiri (Darwis, 2020).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dipaparkan dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



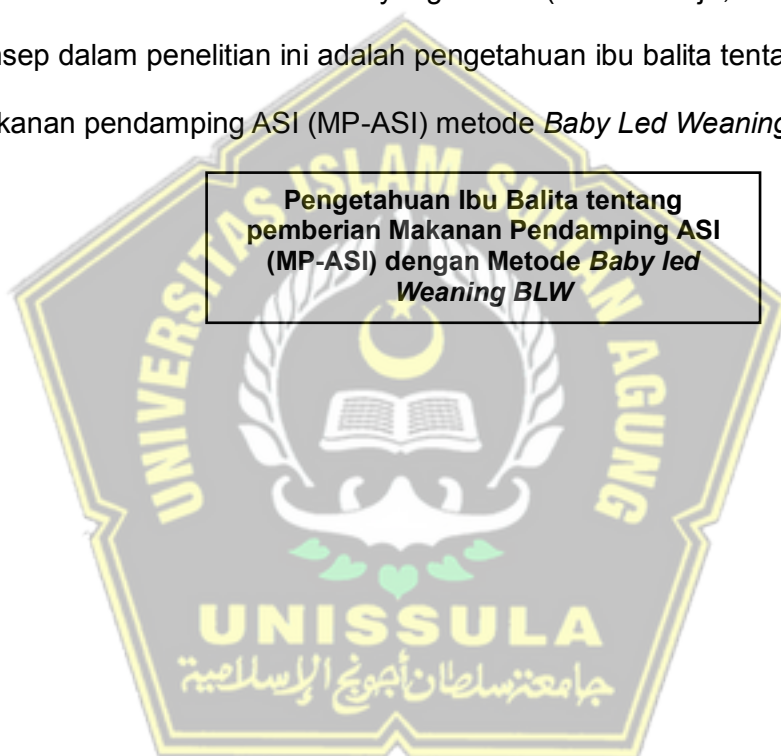
Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

(Widyasari 2021, Modifikasi)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep menggambarkan dan mencerminkan hubungan antara suatu konsep dengan konsep lain atau antara suatu variabel masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) metode *Baby Led Weaning* (BLW).

Pengetahuan Ibu Balita tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Metode *Baby led Weaning* BLW



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang mengolah data dalam bentuk angka sebagai hasil pengukuran (Notoatmodjo, 2018). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu berupa penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu keadaan subjek tergantung dengan kondisi saat penelitian dan diteliti apa adanya (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu metode penelitian yang mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk mengamati variabel, tanpa adanya pengukuran berulang dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning BLW* desa Kuanyar Jepara. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini diberikan kuesioner yang harus dijawab untuk mengukur pengetahuannya.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu balita di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2017) populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti agar dapat dipelajari lalu ditarik kesimpulannya.

a. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia >6 bulan sampai usia <5 tahun yang berjumlah 249 bayi dan balita pada masa penelitian di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun berjumlah 91 balita pada masa penelitian di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian subjek yang diambil dan dianggap mewakili dari keseluruhan populasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, seluruh populasi yang terdiri dari 91 anak usia 1-3 tahun di Posyandu desa Kuanyar pada periode September 2024-Mei 2025 penelitian di jadikan sampel tanpa pengecualian.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik sampling Non Probability dengan metode Total Sampel atau sampel jenuh. Total Sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pengambilan semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, seluruh

populasi yang terdiri dari 91 anak usia 1-3 tahun di Posyandu desa Kuanyar pada periode September 2024-Mei 2025 dijadikan sampel tanpa pengecualian. Dengan menggunakan teknik ini, penelitian dapat mencakup semua karakteristik yang ada pada populasi tanpa harus melakukan seleksi berdasarkan kriteria tertentu.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Ahmad, 2023). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun pada masa penelitian di Posyandu desa Kuanyar Jepara
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu yang bisa membaca, memahami serta mampu mengisi kuesioner penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Ahmad, 2023). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang tidak menyelesaikan kuesioner sampai selesai atau mengundurkan diri ditengah penelitian pada saat penelitian tersebut belum terselesaikan

- 2) Ibu yang sedang sakit dan tidak mampu mengisi kuesioner

C. Waktu dan Tempat Penelitian

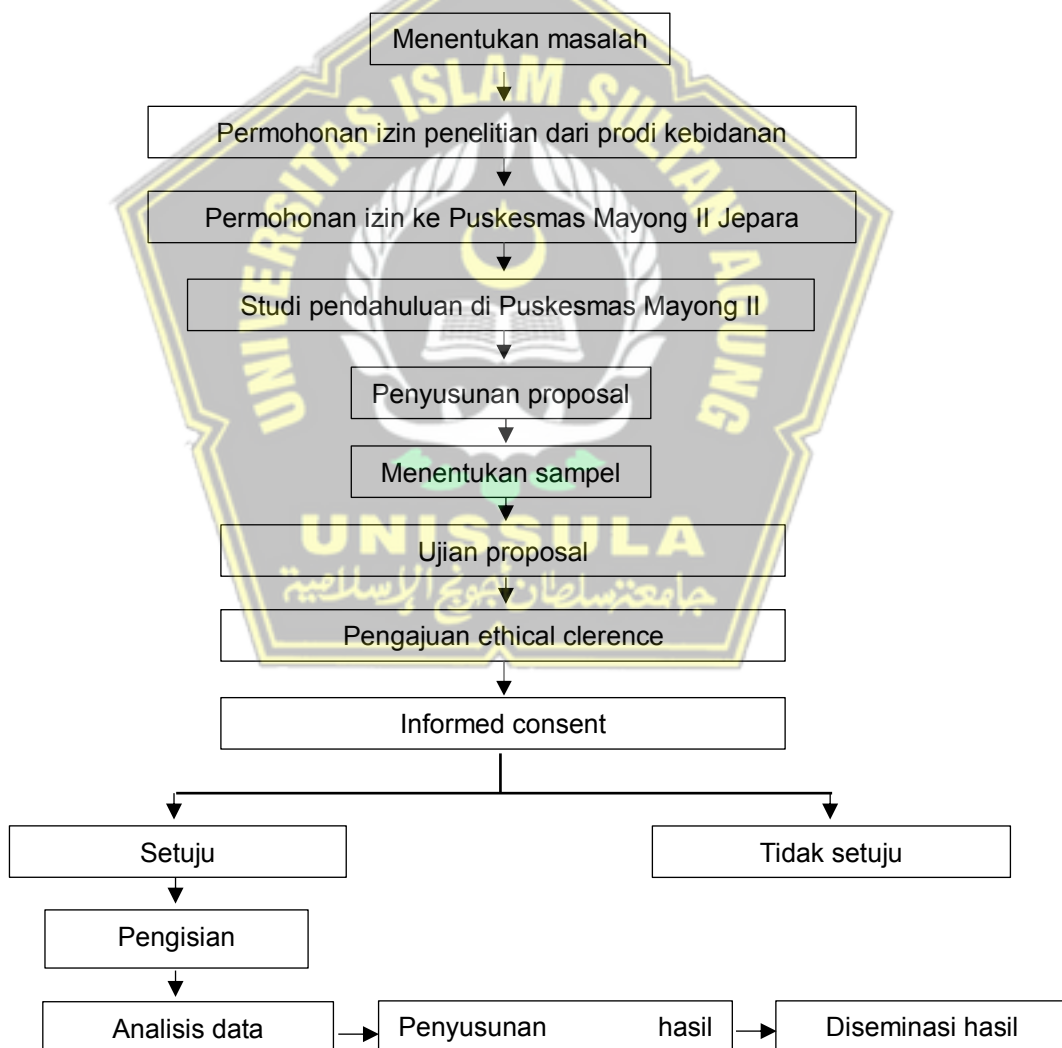
1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan September 2024-Mei 2025, sedangkan waktu pengambilan data dimulai dari bulan November 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu desa Kuanyar Jepara.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut

- a. Peneliti mengidentifikasi masalah yang ingin dikaji
- b. Peneliti meminta surat pengantar permohonan izin penelitian dari prodi S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Mayong II Jepara
- d. Kepala puskesmas memberikan persetujuan dan izin pelaksanaan penelitian
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Posyandu desa Kuanyar Jepara
- f. Peneliti mengajukan permohonan ethical clearance ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- g. Peneliti mendatangi responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, lalu memberikan lembar informed consent
- h. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum mengisi kuesioner
- i. Responden bersedia diberikan waktu 10-15 menit untuk mengisi kuesioner secara mandiri dan jujur
- j. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan dianalisis menggunakan metode statistic deskriptif
- k. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian berdasarkan data yang telah dianalisis

- I. Peneliti melakukan deseminasi hasil dengan menyerahkan laporan ke institusi terkait dan mempublikasikan dalam bentuk artikel ilmiah.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai beragam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan disimpulkan. Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam penelitian, dimana di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang diteliti (Sugiyono, 2019).

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode Baby Led Weaning (BLW) di posyandu desa Kuanyar Jepara.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel merupakan uraian batasan variabel yang diukur oleh variabel bersangkutan dengan menjelaskan tentang apa yang diukur sehingga digunakan untuk membatasi ruang lingkup yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan mengenai metode BLW	Pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI metode BLW	Kuesioner	Ordinal	Kurang (<55%) Cukup (56-75%) Baik (76-100%) (Notoatmodjo, 2010)
Karakteristik Responden					
2.	Usia	Lama hidup seseorang yang hidup terhitung mulai	Kuesioner	Ordinal	a. <20 th b. 20-35 th c. >35 th

		saat dilahirkan sampai pengisian kuesioner penelitian			(Sandy Sulistyorini, 2023)	&
3.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan terakhir yang dicapai responden dan mendapatkan ijazah serta diakui oleh pemerintah	Kuesioner	Ordinal	a. Dasar (SD-SMP) b. Menengah (SMA) c. Tinggi (Diploma-Sarjana)	(SD-
4.	Paritas	Jumlah kehamilan seorang wanita yang berakhir dengan kelahiran janin, baik kelahiran hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Ordinal	a. Primipara (1) b. Multipara (>2)	(Riskesdes, 2018) (Cunningham, 2022)

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Data primer adalah data yang diterima oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya/responden berupa jawaban kuesioner yang didapatkan (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini data didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu balita di posyandu desa Kuanyar Jepara. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dimana kuesioner ini berisi pertanyaan yang menggali pengetahuan ibu balita mengenai MP-ASi dengan metode Baby Led Weaning (BLW), kemudian peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.

b) Data Sekunder

Dalam penelitian ini tidak menggunakan data sekunder, sehingga penelitian ini dilakukan dengan fokus pada pengumpulan data primer melalui kuesioner dan wawancara.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data langsung diperoleh dari responden dengan memberikan kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner adalah serangkaian proses dengan memberikan sejumlah pertanyaan kepada subjek penelitian (Sugiyono, 2022). Kuesioner pada penelitian ini ditunjukkan kepada Ibu balita untuk mengetahui informasi data tentang gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)* di Posyandu Kuanyar Jepara.

3. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan tertulis yang akan dijawab oleh responden. Instrumen pertama yang akan dijawab oleh responden adalah pertanyaan mengenai data umum responden seperti nama, umur, pendidikan terakhir, dan alamat. Selanjutnya, responden akan mengisi kolom terkait usia, pendidikan terakhir, jumlah anak, pekerjaan, dan berbagai aspek yang berhubungan dengan karakteristik responden. Dalam mengisi kuesioner, responden dapat memberikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai.

Pada penelitian ini, kuesioner dibuat untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) metode *Baby Led Weaning (BLW)* Desa Kuanyar Jepara. Jawaban pilihannya benar nilai skor 1 pada kuesioner favourable, jika menjawab pilihannya benar pada kuesioner unfavourable nilai skornya 0. Jawaban

pilihannya salah nilai skor 0 pada kuesioner favourable, jika menjawab pilihannya salah pada kuesioner unfavourable nilai skornya 1.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Aspek	No Indikator		Total
	Favoureble	Unfavoureble	
Pengertian	(1,2)	(3)	3
Manfaat	(4,5,6)	(7)	4
Tujuan	(8,9)		2
Waktu Pemberian	(10,11,12,13,14)	(15)	6
Kelebihan	(16,17,18,19)	(20,21)	6
Masalah	(22)	(23)	2
Cara Pemberian	(24)	(25)	2
Total	18	7	25

Uji Instrumen dilakukan sebelum memberikan instrument kepada responden. Uji Instrumen yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen pengukuran secara akurat mengukur konsep yang diukur. Dalam hal ini, diperlukan pengujian korelasi antara skor setiap item atau pernyataan dengan skor total kuesioner untuk menilai sejauh mana kuesioner tersebut mampu mengukur hal yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2014).

Uji validitas instrument menggunakan teknik *korelasi pearson product moment*. Instrumen dianggap valid jika koefisien korelasi yang dihitung (r) lebih besar dari nilai korelasi table yang ditetapkan $\geq r$ pada taraf signifikan ($\alpha=0,05$). Sebaliknya, jika (r) lebih kecil dari nilai

korelasi tabel $\leq r$ maka setiap item pertanyaan dalam instrument dikatakan tidak valid (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas di desa Tigajuru dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama dengan responden yang saya teliti, dengan hasil uji validitas sebagai berikut :

Tabel 3. 3 hasil Uji Validitas Kuesioner

No. Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1.	0,361	0,854	Valid
2.	0,361	0,854	Valid
3.	0,361	0,794	Valid
4.	0,361	0,911	Valid
5.	0,361	0,865	Valid
6.	0,361	0,911	Valid
7.	0,361	0,865	Valid
8.	0,361	0,911	Valid
9.	0,361	0,865	Valid
10.	0,361	0,911	Valid
11.	0,361	0,911	Valid
12.	0,361	0,836	Valid
13.	0,361	0,896	Valid
14.	0,361	0,735	Valid
15.	0,361	0,793	Valid
16.	0,361	0,663	Valid
17.	0,361	0,793	Valid
18.	0,361	0,718	Valid
19.	0,361	0,742	Valid
20.	0,361	0,744	Valid
21.	0,361	0,672	Valid
22.	0,361	0,744	Valid
23.	0,361	0,744	Valid
24.	0,361	0,793	Valid
25.	0,361	0,770	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 hasil uji validitas diperoleh nilai korelasi (r hitung) untuk setiap item. Dengan nilai r tabel adalah 0,361. Hasil analisis menunjukkan bahwa 25 item memiliki r hitung $> r$ tabel (0,361), yaitu semua pernyataan valid. Berdasarkan tabel di atas dapat

disimpulkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran ketika fakta yang diukur atau diamati secara berulang pada waktu yang berbeda. Uji reliabilitas ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan, memastikan bahwa hasilnya tetap sama meskipun digunakan berkali-kali oleh peneliti yang berbeda dalam penelitian yang sama (Nursalam, 2016).

Setelah dilakukannya uji validitas dan semua pernyataan sudah valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas menggunakan SPSS. Suatu kuesioner dikatakan reliable apabila jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Pada penelitian ini dilakukan uji cronbach alpha untuk melakukan uji reliabilitas dengan keputusan uji: Dinyatakan variable reliable apabila Cronbach alpha $\geq 0,6$ dan apabila cronbach alpha $\leq 0,6$ artinya variable dinyatakan tidak reliable, yang menunjukkan bahwa instrument memiliki konsistensi internal yang rendah dan perlu diperbaiki untuk meningkatkan reliabilitasnya. (Notoatmodjo, 2018).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.979	25

Pada penelitian ini hasil uji reabilitas yaitu $0.979 > 0.6$ dapat disimpulkan bahwa 25 pertanyaan kuesioner pada penelitian ini dianggap reliabel.

H. Metode Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data dikelompokkan menjadi 3 tahapan, yaitu editing, coding, dan tabulasi.

1. *Editing*

Editing adalah pada proses awal pemeriksaan atau pengecekan kembali data dari kuesioner yang telah diperoleh dan harus dipastikan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini dilakukan editing yaitu memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah diisi apabila terdapat jawaban yang belum terisi atau terdapat jawaban yang berbeda dalam satu pertanyaan, agar data yang diperoleh valid.

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi di siapkan atau di edit, maka dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu pengubahan data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini yang di *coding* adalah variabel pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)*. Tingkat pengetahuan diberikan kode sebagai berikut :

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

3. *Scoring*

Pemberian skor dilakukan untuk memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diberikan. Pada penelitian ini pemberian skor sesuai dengan jawaban kuesioner responden tentang pengetahuan ibu balita meningkatkan kadar hemoglobin, pertanyaan yang *favorable* diberi skor 1 = benar dan 0 = salah, kemudian untuk yang *unfavorable* diberi skor 0 = salah dan 1 = benar.

4. *Tabulating*

Tahapan tabulasi dilakukan dengan memasukkan data dalam tabel frekuensi maupun tabel silang (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan software SPSS *for window*.

I. **Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik melalui aplikasi SPSS.

1. **Analisis Univariat**

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data (Sugiyono, 2019). Rumus umum analisis univariat :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

$\sum f$ = Frekuensi tiap kategori

n = Jumlah total

J. Etika Penelitian

Etika merupakan pedoman etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang terkena dampak penelitian (S. Notoatmojo, 2022).

Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/ Kesehatan Fakultas Kedokteran dengan nomor 236/V/2025/ Komisi Bioetik. Menurut *Belmont Report* disampaikan tiga prinsip dasar etik penelitian kesehatan (Kemenkes RI, 2021):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*)

Penelitian dimulai dengan memberikan penjelasan lengkap kepada ibu balita tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta kerahasiaan data, diikuti dengan penandatanganan *informed consent* sebagai persetujuan partisipasi sebelum pengisian kuesioner terkait pengetahuan tentang makanan pendamping ASI dengan metode BLW.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip etik berbuat baik menyatakan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip do no harm (*non maleficent - tidak merugikan*) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Pada penelitian ini diberikan pertanyaan berupa kuesioner terkait pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan metode BLW, yang diharapkan dapat bermanfaat berupa menambah

pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI dengan metode BLW.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan.

Pada penelitian ini memastikan bahwa semua ibu diperlakukan secara adil tanpa memandang usia, status sosial, ekonomi, atau latar belakang pendidikan, dengan memberikan kesempatan yang setara dalam berpartisipasi dan memperoleh manfaat dari hasil penelitian yang nantinya akan bermanfaat bagi mereka.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran tempat penelitian

Desa Kuanyar berada di Kecamatan Mayong, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Desa ini memiliki ciri-ciri masyarakat pedesaan, dengan mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani atau buruh tani, bersama dengan sebagian kecil yang bekerja sebagai pedagang dan pekerja informal. Geografisnya di dataran rendah, Desa Kuanyar memiliki akses jalan yang cukup untuk mencapai berbagai layanan penting, seperti layanan kesehatan.

Salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat desa di Desa Kuanyar adalah posyandu, yang berfokus pada memberikan bantuan preventif dan promotif kepada ibu hamil, balita, dan orang tua. Kader kesehatan yang dibina oleh Puskesmas wilayah kerja setempat mengelola posyandu di desa ini, yang tersebar di berbagai dusun. Sarana dan prasarana Posyandu masih sederhana, dan kegiatan biasanya dilakukan di balai desa atau rumah warga yang disediakan secara sukarela.

Tempat penelitian ini berada pada salah satu posyandu desa kuanyar, Alamat Posyandu di Desa Kuanyar, Kabupaten Jepara adalah Jl. Raya Kalipucang-Tigajuru, Kuanyar RT 05 RW 02, Mayong, Jepara. Posyandu Kuanyar, Memiliki kegiatan rutin seperti menimbang balita, memberikan makanan tambahan, memberikan vaksin, memberikan pelatihan gizi, dan melakukan pemeriksaan kehamilan dasar. Pelayanan

posyandu dilaksanakan dengan sistem 5 meja sampai saat ini terus berjalan. Penanggung jawab dari pelayanan sistem 5 meja ini dilaksanakan oleh kader dan petugas puskesmas. Yang mana tanggung jawab mereka memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar secara gratis. Pelaksanaan pelayanan sistem 5 meja yang diberikan pada posyandu balita yaitu: meja 1. pendaftaran, dilakukan pencatatan peserta yang datang ke posyandu, meja 2. dilakukan penimbangan dan pengukuran badan bayi dan balita, meja 3. Pengisian KMS (biru untuk laki-laki dan merah muda untuk perempuan), meja 4. Penyuluhan dan pelayanan gizi bagi bayi, balita, ibu hamil, PUS, dan WUS secara individual, meja 5. Pemberian imunisasi, KB, tablet tambah besi, vitamin A, obat cacing, dan kebutuhan yang lainnya. Meja 1-4 dibantu oleh kader sedangkan untuk meja 5 dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti dokter, bidan, Kesling & Kespro, Gizi dan perawat.

Tempat penelitian ini terdapat beberapa tenaga kesehatan yaitu 1 bidan dibantu dengan 6 kader posyandu. Adapun dalam pemberian MP-ASI dilakukan setelah melakukan serangkaian kegiatan posyandu seperti menimbang bayi dan mengukur berat badan kemudian diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

Masyarakat atau ibu-ibu dalam desa ini kurang rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh posyandu desa Kuanyar. Akibatnya yaitu kurang nya atau tertinggalnya pengetahuan ibu mengenai penyuluhan konseling yang telah diberikan.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2025, dilaksanakan selama 1 hari di jam 08.00-15.00 WIB. Pada pukul 08.00-13.00 WIB peneliti mendapatkan sebanyak 87 responden di Posyandu Desa Kuanyar Jepara. Selain itu, peneliti juga melakukan *door to door* pada pukul 13.00-15.00 WIB dan mendapatkan sebanyak 4 responden. Sehingga total responden sebesar 91 responden. Tahap pertama penelitian dilakukan perizinan ke kepala puskesmas sebagai langkah pertama sebelum mengikuti kegiatan posyandu di desa Kuanyar Jepara, setelah itu kegiatan penelitian dilaksanakan bersamaan dengan jadwal posyandu yang telah diinfokan oleh bidan koordinator.

Peneliti menggunakan satu enumerator yang merupakan bidan posyandu. Enumerator bertugas mendampingi peneliti dalam pelaksanaan penelitian. Kemudian, peneliti diperkenalkan oleh bidan pada seluruh kader serta dibantu menjelaskan mengenai tujuan peneliti. Setelah itu seluruh staf posyandu diberi instruksi untuk menyamakan persepsi mereka dengan peneliti dan staf posyandu sehingga seluruh proses pengumpulan data dapat dilakukan sesuai prosedur.

Pengumpulan data dilakukan setelah ibu balita datang melakukan kegiatan posyandu kemudian diarahkan untuk mengikuti penelitian dengan tahap pertama responden mengisi lembar *informed consent*, dijelaskan cara pengisian kuesioner, kemudian setelah responden mengisi kuesioner data dikumpulkan kembali ke peneliti, dan responden dapat mengambil sovenir yang telah disiapkan oleh peneliti.

Setelah tahap pengambilan data dilakukan, langkah selanjutnya peneliti melakukan proses pengolahan data yaitu menginput data pada excel, di *coding*, baru kemudian diolah dengan aplikasi SPSS.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	0	0.0
20-35 tahun	61	67.0
>35 tahun	30	33.0
Total	91	100.0
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	9	9.9
Menengah (SMA/SMK/MA)	50	54.9
Tinggi (DIPLOMASI/S1)	32	35.2
Total	91	100.0
Paritas		
Primipara (1 anak)	22	24.2
Multipara (>2 Anak)	69	75.8
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berada pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 61 responden (67.0%). Pada pendidikan sebagian besar responden berpendidikan terakhir Menengah (SMA/SMK/MA) sebanyak 50 responden (54.9%), Paritas sebagian besar ibu memiliki anak lebih dari 2 (Multipara) sebanyak 69 responden (75.8%).

2. Pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW) di Posyandu desa Kuanyar Jepara

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pemberian MP-ASI dengan Metode Baby Led Weaning

Pengetahuan ibu balita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	39	42.9
Cukup	18	19.8
Baik	34	37.4
Total	91	100.0

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 menjabarkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 39 responden (42.9%), kategori sedang 18 responden (19.8%), kategori baik sebanyak 34 (37.4%).

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Kuesioner Responden

No	Kuesioner	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Baby Led Weaning adalah metode pemberian makanan padat pada bayi	40	44.0	51	56.0
2	Baby Led Weaning merupakan metode pemberian MP-ASI dengan cara membiarkan anak memilih makanan yang diinginkan dan makan dengan tangannya sendiri	37	40.7	54	59.3
3	Pemberian MP-ASI barusia <6 bulan jika bayi rewel atau menangis	38	41.8	53	58.2
4	Bayi yang makan sendiri dapat mengembangkan pola makan yang sehat	34	37.4	57	62.6
5	Baby Led Weaning dapat meningkatkan hemoglobin dan mencegah anemia pada anak	36	39.6	55	60.4
6	Baby Led Weaning membuat anak menentukan porsi makannya sendiri yaitu ketika sudah merasa kenyang anak	36	39.6	55	60.4

No	Kuesioner	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
	akan berhenti mengambil makanannya				
7	Baby Led Weaning membuat anak tidak menikmati makanan yang dimakan*	34	37.4	57	62.6
8	Baby Led Weaning dapat mencegah obesitas pada anak	34	37.4	57	62.6
9	MP-ASI metode Baby Led Weaning dapat meningkatkan pertumbuhan motorik dan melatih kemandirian pada anak	33	36.3	58	63.7
10	Bayi berusia >6 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	31	34.1	60	65.9
11	Pemberian makanan finger food ketika makan makanan selingan	30	33.0	61	67.0
12	Bayi usia 9 bulan sudah dapat makan makanan padat, seperti kue kering, potongan buah/sayur dll	29	31.9	62	68.1
13	Bayi mampu duduk tegak tanpa banyak bantuan menunjukkan kesiapan untuk memulai Baby Led Weaning	30	33.0	61	67.0
14	Bayi >6 bulan mengambil makanannya sendiri	29	31.9	62	68.1
15	Bayi usia >6 bulan tidak bisa makan makanan keluarga*	33	36.3	58	63.7
16	Baby Led Weaning menjadikan bayi lebih mudah belajar menggunakan sendok secara mandiri	32	35.2	59	64.8
17	Baby Led Weaning meminimalkan risiko GTM (Gerakan Tutup Mulut)	34	37.4	57	62.6
18	Baby Led weaning membantu bayi mengeksklore berbagai jenis tekstur, aroma, dan rasa makanan	32	35.2	59	64.8
19	Baby Led Weaning melatih kemampuan menggenggam dan meningkatkan koordinasi tangan ke mulut	35	38.5	56	61.5
20	Baby Led Weaning membuat bayi menjadi picky eater atau pilih-pilih makanan*	35	38.5	56	61.5
21	Baby Led Weaning membuat bayi kurang percaya diri saat makan*	33	36.3	58	63.7

No	Kuesioner	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
22	Menghindari anak tersedak dengan memberikan makanan yang cukup lunak dan lembut	34	37.4	57	62.6
23	Baby Led Weaning membuat bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup*	35	38.5	56	61.5
24	Makan bersama anak meningkatkan semangat bayi untuk makan sendiri	34	37.4	57	62.6
25	Baby Led Weaning diterapkan dengan cara memberikan bubur,pure, dan makanan halus lainnya*	36	39.6	55	60.4

Tabel 4.3 nilai tertinggi responden yang menjawab benar sebanyak 40 responden (44.0%) yaitu pada nomor 1 dengan pernyataan “*Baby Led Weaning* adalah metode pemberian makanan padat pada bayi”. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman dasar yang baik mengenai definisi atau konsep umum dari *Baby Led Weaning (BLW)*. Pengetahuan dapat diperoleh melalui sumber informasi seperti media sosial, atau pengalaman pribadi. Sedangkan nilai tertinggi responden menjawab salah sebanyak 62 responden (68.1%) pada nomor 12 dengan pernyataan “Bayi usia 9 bulan sudah dapat makan makanan padat, seperti kue kering,potongan buah/sayur dll” dan nomor 14 dengan pernyataan “Bayi >6 bulan mengambil makanannya sendiri”. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum memahami dengan benar bahwa bayi usia 6 bulan ke atas sudah bisa mulai makan sendiri dan mengonsumsi makanan padat yang sesuai. Dalam metode *Baby Led Weaning (BLW)*, hal ini merupakan bagian penting. Kurangnya pengetahuan ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi atau edukasi yang diterima responden mengenai cara makan mandiri pada bayi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia ibu

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun, berada pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 67.0%. Usia adalah satuan waktu untuk mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk sejak lahir hingga waktu umur yang tidak dapat ditentukan. Orang-orang yang berusia 21 hingga 40 tahun matang secara mental, dan memulai pola hidup baru yang lebih baik (Sri Rejeki, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (U. Zogara, M. S. Loaloka, 2021) menjelaskan bahwa usia sangat memengaruhi tingkat pengetahuan dalam berbagai hal, salah satunya adalah tentang cara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada anak. Hal ini disebabkan karena keinginan seseorang untuk belajar akan meningkat seiring bertambahnya usia.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu pada kelompok usia 21-35 tahun, memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini didukung dengan teori Usia 21-35 tahun dinamakan dewasa awal dimana kemampuan mental mencapai puncaknya. dalam usia 20 tahun untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif (Purwanti *et al.*, 2024).

Umur memengaruhi daya ingat seseorang. Daya tangkap dan pola pikir seseorang juga dipengaruhi oleh usia mereka.

Pada rentang usia 21 hingga 35 tahun, orang lebih cenderung mempersiapkan diri untuk menyesuaikan diri dengan usia tua dan berpartisipasi lebih aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Mereka juga akan lebih banyak meluangkan waktu untuk membaca. Dilaporkan bahwa kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak mengalami penurunan pada usia ini (Rahma Nurfuati, 2020). Ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Arikunto (2020), yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena akumulasi pengalaman. Dengan bertambahnya usia ibu, pengetahuannya juga akan meningkat, dan lebih mudah untuk menerima pengetahuan yang diberikan ibu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hanifah, 2022) responden dengan mayoritas usia 21-35 tahun, memiliki pengetahuan lebih baik. Usia ini merupakan usia awal, dimana pengalaman lah yang lebih dominan. semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki ibu, semakin banyak informasi maka semakin paham pula ibu mengenai pemberian MP-ASI dengan metode BLW.

b. Pendidikan Ibu

Hasil menunjukan bahwa sebagian besar Ibu dengan anak usia 1-3 tahun pada penelitian ini memiliki riwayat pendidikan menengah (SMA/SMK/MA) sebanyak 54.9%. Pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan kepribadian dan kemampuan

seseorang, baik di dalam maupun di luar sekolah, dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2022).

Pengetahuan ibu pada penelitian ini mayoritas kurang, dengan tingkat pendidikan mayoritas menengah atau SMA/SMK/MA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Oktarina et al., 2023), salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena beberapa ibu kurang memahami pemberian MP-ASI dengan metode BLW, saat peneliti membagikan kuesioner kepada ibu dengan mayoritas pendidikan rendah. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan pendidikan tambahan, baik secara informal maupun nonformal (Sri Rejeki, 2023).

Kemampuan seseorang untuk memahami informasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah, sehingga sulit bagi mereka untuk mengubah cara mereka berpikir. Dengan kata lain, kemampuan berpikir yang lebih baik dipengaruhi oleh pendidikan; orang-orang yang menerima pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu membuat keputusan yang lebih logis dan lebih siap untuk menerima perubahan atau hal baru (Munir and Lestari, 2023).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang

berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Sri Rejeki, 2023).

Hal ini didukung oleh pernyataan (Nurlina & Rianti, 2022) bahwa ibu dengan pendidikan terakhir menengah hingga tinggi ia akan lebih paham akan cara pemberian ASI serta MP-ASI, manfaatnya, dampaknya, dan waktu pemberiannya sehingga menimbulkan motivasi yang kuat bagi ibu untuk terus menggali informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% ibu dengan pendidikan tinggi (minimal SMA ke atas) memberikan MP-ASI tepat waktu, yaitu pada usia 6 bulan sesuai anjuran WHO dan Kemenkes RI. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan pendidikan dasar (SD–SMP), hanya 35% yang memberikan MP-ASI tepat waktu, sementara sisanya memberikan MP-ASI terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) atau terlambat (di atas 6 bulan) (Dewi et al., 2023).

Ibu dengan pendidikan yang cukup memiliki akses yang lebih mudah ke informasi kesehatan, lebih sering mengikuti penyuluhan, dan memiliki kemampuan untuk berpikir kritis terhadap informasi yang tidak ilmiah, peneliti menemukan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang waktu dan metode pemberian MP-ASI. Sebaliknya, ibu-ibu

yang tidak cukup pendidikan lebih cenderung terpengaruh oleh mitos atau kebiasaan turun-temurun, yang mungkin tidak sesuai dengan pedoman nutrisi kontemporer. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dan ketepatan waktu pemberian MP-ASI ($p < 0,05$) (U. Zogara, M. S. Loaloka, 2022).

c. Paritas Ibu

Hasil penelitian ini menemukan bahwa mayoritas ibu memiliki anak lebih dari 2 sebanyak 75.8%, dengan hasil pengetahuan ibu rata-rata baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Herni Noor Harjanti, 2019) ibu dengan jumlah anak lebih dari 2 menunjukkan pengetahuan yang kurang mengenai MPASI, Ini karena sebagian besar ibu yang memiliki lebih dari dua anak terus menerus menerapkan metode pemberian MPASI yang salah atau tidak tepat pada bayinya karena kurangnya informasi yang didapat mengenai pemberian MPASI dengan teknik BLW.

Paritas sendiri merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas ibu, semakin banyak pengalaman dan pengetahuannya, sehingga hasil yang lebih baik dapat dicapai dan pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar (Yulizawati *et al.*, 2019). Pengetahuan baik pada ibu paritas ini didukung dengan kondisi dimana ibu sudah memiliki pengalaman dalam pengasuhan anak, dimulai dari anak pertama. Sehingga ibu dengan kondisi multipara lebih banyak tahu

tentang makanan, cara pemberiannya dan kebutuhan yang diperlukan oleh bayinya.

Sejalan dengan hasil penelitian Karnita (2023) yang menemukan bahwa jumlah persalinan dan jumlah anak terkait dengan pengalaman ibu dalam menyusui, menyusui, dan perawatan bayi oleh multipara. Ibu yang memiliki lebih banyak anak memiliki lebih banyak pengalaman, terutama dalam hal mengatasi masalah yang terkait dengan pemberian ASI (Karnita., 2023) .

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Ummah, 2023) bahwa ibu yang memiliki anak <2 atau primipara memiliki pengentauan yang baik, hal ini terjadi karena ibu dengan paritas rendah tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh bayi sehingga ibu akan terus berusaha mencari informasi dari berbagai sumber untuk meningkatkan pengetahuan yang baik tentang pemberian MP-ASI pada anaknya.

2. Pengetahuan

Hasil penetian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kategori kurang sebanyak 39 responden (42.9%). Teori Wijayanti (2024) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah sebagai sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Untuk melakukan sesuatu, pengetahuan sangat penting. Pengetahuan pasti akan meningkatkan perilaku. Informasi dan pengetahuan terkait erat, dimana Perilaku yang didasari oleh

pengetahuan tentu akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan erat kaitannya dengan informasi. Arus informasi di Posyandu desa Kuanyar Jepara tergolong baik karena faktor jangkauan atau jarak antar desa yang berdekatan, mudahnya transportasi umum dan kemajuan teknologi yang mendukung menjadi salah satu faktor pendukung pengetahuan ibu rerata berada pada kategori baik.

Pengetahuan seseorang akan sangat memengaruhi pola pikirnya terhadap sesuatu, yang akhirnya akan mempengaruhi perubahan perilaku. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang masalah kesehatan, baik untuk dirinya maupun keluarganya, maka semakin banyak kemungkinan ibu memberikan MPASI yang tepat. (Lukitasari, 2020)

Pendapat (Oktarina et al., 2023) dalam penelitiannya praktik pemberian MPASI ibu yang masih tidak tepat ini sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang masih kurang/cukup. maka dari itu pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI dengan metode Baby Led Weaning (BLW) sangat penting karena, metode ini membantu perkembangan anak, seperti meningkatkan kemampuan motorik anak, meningkatkan pola makan anak, dan membantu mereka menjadi lebih mandiri.

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak adalah dengan memberikan MPASI yang memenuhi kebutuhan anak sejak usia enam bulan. Maelani et al., (2021) dalam penellitianya Di RW 20 Puskesmas Ngoresan, ibu selama ini menyuapi anak (MPASI

konvensional). Namun, MPASI tradisional diberikan kepada beberapa anak, yang menyebabkan penurunan berat badan anak. Oleh karena itu, pemberdayaan ibu untuk menerapkan metode BLW adalah upaya untuk memungkinkan ibu memberikan MPASI anak dengan memungkinkan anak memilih makanannya sendiri sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Selain itu, BLW membantu anak dapat memegang dan mengenal tekstur makanan serta mengatasi anak sulit makan (Muharyani et al., 2014).

Hasil kuesioner menemukan Ibu dengan jawaban paling banyak “ya” pada pertanyaan kuesioner mengenai pengertian baby led weaning yaitu sebanyak 40 responden (44.0%). Pengetahuan ibu mengenai pengertian dari BLW paling baik karena sudah umumnya metode ini dan sebagian ibu sudah paham mengenai pengertian dari metode blw ini. Menurut (Girsang, 2021) BLW merupakan metode pemberian MP-ASI dengan cara membiarkan anak memilih makanan yang diinginkan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini membebaskan anak untuk belajar memilih makanan yang diinginkan, memegang makanan, mengenal tekstur makanan, dan belajar mengunyah.

Menurut (Rapley, 2025) BLW adalah metode pemberian MPASI yang memungkinkan anak memilih makanan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini memungkinkan anak untuk belajar memilih makanan, memegang makanan, memahami tekstur makanan, dan mengunyah. BLW dapat diterapkan pada anak yang berusia minimal enam bulan dan memenuhi beberapa persyaratan, salah

satunya adalah anak harus dapat duduk tegak. Sediaan makanan BLW harus berupa makanan lunak yang dapat dimakan dengan jari.

Selain itu responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan baik mengenai “Pemberian MP-ASI barusia <6 bulan jika bayi rewel atau menangis”, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pemahaman yang baik bahwa MP-ASI diberikan pada usia 6 bulan tidak boleh diberikan kurang dari 6 bulan. BLW adalah metode pemberian MPASI yang memungkinkan anak memilih makanan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini memungkinkan anak untuk belajar memilih makanan, memegang makanan, memahami tekstur makanan, dan mengunyah. BLW dapat diterapkan pada anak yang berusia minimal enam bulan dan memenuhi beberapa persyaratan, salah satunya adalah anak harus dapat duduk tegak. Sediaan makanan BLW harus berupa makanan lunak yang dapat dimakan dengan jari (Girsang et al., 2024).

Pengetahuan responden rerata masih belum paham dengan hasil jawaban paling sedikit pada point pertanyaan yang membahas mengenai waktu pemberian MPASI, ibu masih belum paham mengenai kapan waktu pemberian MPASI berupa makanan padat pada anak. Waktu yang ideal untuk memulai MP-ASI, baik dengan metode BLW maupun konvensional, adalah saat bayi berusia 6 bulan. Pada usia ini, bayi umumnya sudah siap secara fisik dan perkembangan untuk menerima makanan padat, seperti yang direkomendasikan oleh *World*

Health Organization (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (IDAI, 2022).

Takaran MPASI yang tepat untuk anak usia 6-9 bulan adalah saring atau lumat, sedangkan untuk anak usia 9-12 bulan adalah cincang halus atau kasar. Takaran MPASI yang tepat untuk anak usia 6-9 bulan adalah tiga sendok makan hingga setengah mangkuk (ukuran 250 ml) dan untuk anak usia 9-12 bulan adalah setengah mangkuk (ukuran 250 ml) (Wangiyana et al., 2021).

Bayi usia lebih 6 bulan sudah mampu untuk mengambil makanan sendiri. Karena pada usia ini perkembangan bayi sudah pada tahan bayi mampu duduk tegak tanpa banyak bantuan, Koordinasi motorik, bayi dapat mengambil makanan dan memasukkannya ke mulut sendiri, Refleks menjulurkan lidah berkurang, refleks ini berfungsi untuk mencegah bayi tersedak, tetapi akan menghilang sekitar usia 6 bulan (IDAI, 2022)

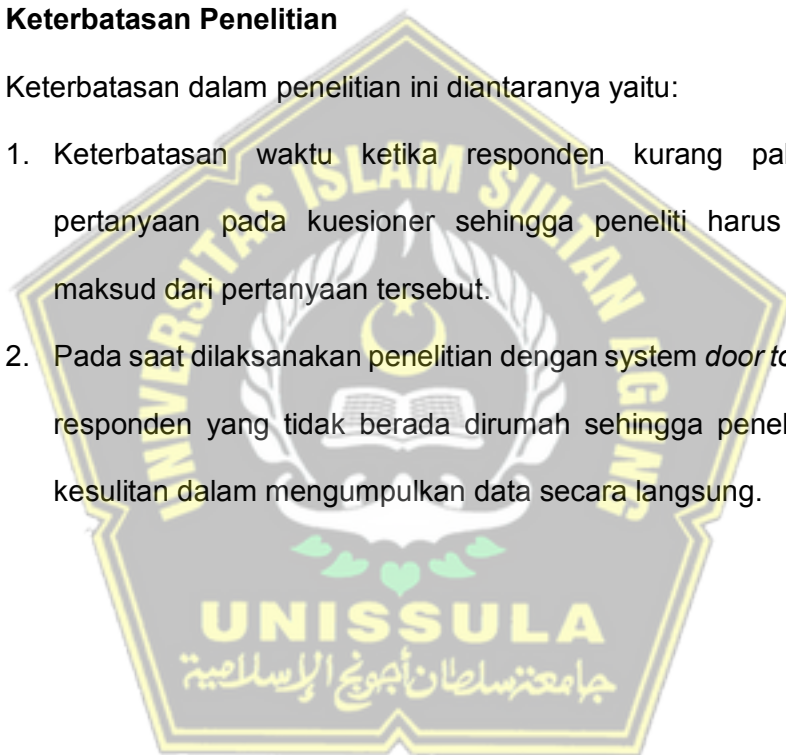
Cara menggunakan metode BLW pada anak adalah dengan mengamati tanda-tanda kematangan fisik dan psikologis anak, berkonsultasi dengan dokter sebelum menerapkan metode BLW, memastikan bahwa ASI terus diberikan sekitar 60 hingga 70 persen hingga anak berusia dua tahun, sesuaikan porsi makanan dengan jari tangan anak, dan memastikan bahwa anak makan bersama keluarga agar mereka dapat meniru cara makan yang baik dan benar. Pengaruh penerapan metode BLW, yaitu, dapat menghasilkan pola yang lebih baik makan anak dan berat badannya. Selain itu, metode BLW memiliki kemungkinan anak dapat terdesak (Dewi et al., 2023).

Pendidikan, lingkungan kerja, dan sumber informasi dapat mempengaruhi banyak pengetahuan baik dan kurang. Sumber informasi dan pengalaman juga merupakan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang dengan sumber informasi yang luas biasanya memiliki pengetahuan yang lebih jelas (Lusiana El Sinta et al, 2024).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Keterbatasan waktu ketika responden kurang paham dengan pertanyaan pada kuesioner sehingga peneliti harus menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
2. Pada saat dilaksanakan penelitian dengan system *door to door*, banyak responden yang tidak berada dirumah sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data secara langsung.



BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Karakteristik responden 67.0% usia 20-35 tahun, 54.9% pendidikan menengah (SMA/SMK/MA), dan 75.8% responden multipara (>2 anak).
2. Pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning* (BLW) mayoritas pengetahuan kurang 42.9%.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Kepada Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang MP-ASI dengan branding ke *baby led weaning* kepada masyarakat setempat agar para orang tua dapat mengetahui dan mengaplikasikan langsung pada anaknya. Menurut berbagai jurnal metode BLW banyak sekali manfaatnya yaitu untuk meningkatkan keterampilan oral motor pada bayi, meningkatkan haemoglobin dan mengembangkan motorik anak. Karena di Puskesmas belum ada edukasi mengenai *baby led weaning*.

2. Bagi Ibu yang memiliki balita

Kepada ibu-ibu bisa lebih banyak membaca dari buku atau sosial media dan rutin mengikuti acara penyuluhan konseling dari bidan Puskesmas di Posyandu desa Kuanyar agar ibu-ibu tidak ketinggalan informasi yang telah diberikan oleh bidan dan

3. Bagi Posyandu

Melalui hasil penelitian ini diharapkan kader posyandu, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan upaya dengan memberikan

informasi, penyuluhan dan meningkatkan kualitas pelayanan mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan branding metode *Baby Led Weaning (BLW)* dengan bahasan pengertian, cara pemberian, waktu pemberian dan lainnya.

4. Bagi Akademik

Bagi akademik kebidanan untuk terus mengembangkan dan melatih mahasiswa kebidanan dalam edukasi teknik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode *Baby Led Weaning (BLW)* dengan baik dan benar agar mahasiswa dapat memberikan edukasi pada masyarakat.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih mendalam mengenai BLW dan juga dapat memberikan variabel yang lebih variatif ketika melakukan penelitian yang berhubungan dengan BLW.



DAFTAR PUSTAKA

- Zogara, M. S. Loaloka, and M. G. P. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal Of Nutrition And Health*.
- Ahmad, E. H. (2023). Konsep Metodologi Riset Kesehatan. Rizmedia.
- Cameron. (2019). How feasible is Baby-Led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. In *Nutrients* (Vol. 4, Issue 11). <https://doi.org/10.3390/nu4111575>
- Comission, E. (2016). Efektivitas baby Led Weaning terhadap kejadian Picky Eater pada bayi usia 7-12 tahun. 4(1), 1–23.
- Cunningham. (2022). *Williams Obstetrics* (26th Edition). McGraw-Hill Education.
- D'Auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217931>
- Darsini. (2019). Pengetahuan Ibu Balita tentang Metode Baby Led Weaning; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Darwis, R. A. (2020). *Media Informasi Kesehatan*. BULETIN.
- Debora Paninsari, Oktaviani, S., Septi Merianti, Septi Nawarni Lase, & Serianti Anakampun. (2024). Hubungan Metode Baby Led Weaning Dengan Kejadian Tersedak (Choking) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 001–010. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.426>
- Depkes, R. (2006). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) LOKAL. *Jakarta, Depkes RI*.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Dewi, A. V. N., Putri, N. R., Perwadani, D. A., Intisari, D. W., Khasanah, N. U., Azzahra, S. R., Milinia, S. A., & Azizah, A. A. (2023). Penyuluhan Metode Baby Led Weaning Guna Meningkatkan Pengetahuan Ibu Bayi 6-24 Bulan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1459. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13704>
- Dhian Ambarwati, Y. M. (2015). *Superbook for Supermom*. FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka).
- Fatim, K., & Suwanti, L. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak TK B. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 25–34.
- Fatimah. (2020). Masalah Pemberian MP-ASI mengenai *Baby Led Weaning (BLW)*. Universitas muhammadiyah ponorogo health sciences journal. *Health Sciences Journal*, 4(1), 112–123.

- Garcia-Gonzalez, V.-R. &. (2021). Baby-led weaning prevalence and associated factors in Spain. *European Journal of Pediatrics*, 3(180).
- Girsang, E., Bu'uloo, J., Suliasni, N. P., Fatika, D., Marbun, B., Febrina, Y., & Hutapea, U. (2021). Penyuluhan Metode Baby Led Weaning (Blw) Pada Balita Berusia 12-24 Bulan. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 3(4), 16–20.
- Gusman Arsyad, Niluh, F. (2021). *TUJUAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) (Tinjauan Melalui Emotional Demostration, Pengetahuan dan Sikap Ibu)*. CV. Adanu Abimata.
- Hanifah, M. (2022). *Hubungan usia dan pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-50 tahun tentang SADARI*.
- Harahap, R. F., Br Ginting, A. M. U., & Amelia, P. (2023). Pengaruh Metode Baby Led Weaning (BLW) Terhadap Status Gizi Balita Barusia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selesai Kabupaten Langkat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 973–980. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10107>
- Herni Noor Harjanti. (2019). Gambaran Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Ibu Mengenai Pemberian MP ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan dengan Menggunakan Metode Baby-led Weaning (BLW) di Yogyakarta. *PhD Thesis. Universitas Gadjah Mada*.
- IDAI. (2022). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- KARNITA. (2023). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Koba.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Dan Standar Etik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2022). *Pentingnya dan Tahap pemberian MPASI pada Bayi*.
- Kemendrian Kesehatan. (2021). *Pusat data dan Informasi Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia Profil kesehatan Indonesia 2020*.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Lukitasari, D. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 73–80. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i1.127>
- Lukito, P. K. (2020). *PEDOMAN CARA PRODUKSI PANGAN OLAHAN YANG BAIK UNTUK MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU* (Issue 1189).
- Lusiana El Sinta et al. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Maharani, E. A., & Maulida, M. (2019). Optimalisasi Potensi Perkembangan Anak Usia Dini Melalui Metode Baby Led Weaning (BLW). *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 33–38.

<https://doi.org/10.29313/ga.v1i1.2682>

- Monica. (2022). *Edukasi Metode Baby Led Weaning Untuk Penyapihan Terhadap Anak B Usia 2 Tahun*. *Edukasi Metode Baby Led Weaning Untuk Penyapihan Terhadap Anak B Usia 2 Tahun*.
- Munir, R., & Lestari, F. (2023). Edukasi Teknik Menyusui yang Baik dan Benar pada Ibu Menyusui. *Jurnal Abdi Mahosada*, 1(1), 28–34. <https://doi.org/10.54107/abdimahosada.v1i1.151>
- Nahira Nahira, & Sumarni Sumarni. (2024). Edukasi Baby Led Weaning Sebagai Upaya Perbaikan Status Gizi Bayi Dan Balita Di Puskesmas Pattingalloang. *Transformasi Masyarakat : Jurnal Inovasi Sosial Dan Pengabdian*, 1(1), 79–85. <https://doi.org/10.62383/transformasi.v1i1.89>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlina, & Rianti, D. (2022). Efektivitas Pemberian Edukasi Asi Eksklusif Terhadap Motivasi Menyusui Pada Ibu Postpartum. *Nusantara Hasana Journal*, 2(7), Page.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nurten Arslon. (2023). The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development. *Jurnal of Pediatric Nursing*, 73.
- Oktarina, R., Turiyani, T., & Dewi, A. K. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Di Pmb Irma Suryani Kota Prabumulih Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(2), 56–64. <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i2.166>
- Permenkes. (2014). *Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak*. 53.
- Pratiwi. (2021). Risk factor of growth faltering in infants aged 2-12 months. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(1).
- Purwanti, E., Karim, D., Annis Nauli, F., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap petugas Kesehatan dengan Penerapan Teknik Mencuci Tangan secara Benar. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(1), 1–9.
- Rahma Nurfuati, Z. A. (2020). Pengembangan Model Video Interaktif Dalam Mengembangkan Keterampilan Toilet Training Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(2), 131–147.
- Rahmawati, S., Wulan, A. J., & Utami, N. (2021). Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Sehat Bergizi Berbahan Pangan Lokal Sebagai

- Upaya Pencegahan Stunting di Desa Kalisari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwai Jurai*, 6(1), 47–50.
- Rapley, G. (2011). Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(6), 20–23.
- Rapley, G. (2025). Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting*, 3(3), 144–151. <https://doi.org/10.12968/johv.2015.3.3.144>
- Rismayani, R., Sari, F., Rismawati, R., Hermawati, D., & Lety Arlenti. (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Besemah*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v2i1.117>
- S. Notoatmodjo. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Saharnauli. (2023). Faktor Gagal Tumbuh pada Anak Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. *Amerta Nutrition*, 7(3).
- Sandy & Sulistyorini. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi di PMB Dwi Rahmawati Palembang. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 2(11).
- Sarwono., P. (2020). *Ilmu Kebidanan*. (P. B. P. S. Prawirohardjo (ed.)).
- Shapero. (2019). Malnourished adults' receipt of hospital discharge nutrition care instructions: a pilot study. *Journal Of Human Nutrition and Dietetics*, 32(5).
- Sinuraya, F., Simatupang, H. K., Sitepu, E. H., Siregar, D. A., & Ginting, C. N. (2023). Hubungan Metode Baby Led Weaning dengan Kejadian Tersedak (Chocking) pada Bayi Umur 6 Bulan Sampai 1 Tahun di Klinik Pratama Mari Berastagi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3307–3314. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9314>
- Sri Rejeki. (2023). Hubungan pendidikan dan usia ibu dengan pengetahuan ibu tentang pesan-pesan gizi (pemberian mp-asi) di buku kia ki desa Bulusulur kabupaten Wonogiri. *Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–11.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&d dan*. Alfabeta.
- Suherlina, E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Deepublish Digital.
- Sulistyawati, F. (2023). *Panduan Kesehatan Anak*. Indonesia Emas Group.
- Syafruddin, Damayanti, A. I., Muchtar, Febrianti, T., Saidah, & Rahayu, H. S. P. (2020). The adaptation of new superior varieties on new rice field in Central Sulawesi. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 484(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/484/1/012075>

- Tonisah. (2024). *Buku Ajar Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Mahakarya Citra Utama.
- Ummah, M. S. (2023). Hubungan Anatara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Umur < 6bulan. *Viva Medika*, 11(1), 1–14.
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tengkawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2021). Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah [the Complementary Feeding Practice and Risk of Stunting Among Children Aged 6-12 Months in Central Lombok]. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>
- WHO. (2013). Infant and Young Child Feeding. *IAP Textbook of Pediatrics*, 127–127. https://doi.org/10.5005/jp/books/11894_132
- WHO. (2018). *Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children*.
- WHO. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In 2023.
- Widyaningrum, R., Matahari, R., & Sulistiawan, D. (2023). MPASI berbahan pangan lokal dan bergizi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Widyasari. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan demam pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri III Tahun 2021*.
- Wijayanti, D., Purwati, A., & Retnaningsih, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(2), 67–74. <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.