

Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Status Gizi Pada Balita (6-24 Bulan) Di Puskesmas Sibela Surakarta

Fatikah Nur Tyas Santoso Putri^{1*}, Dewi Kartika Sari²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah
Surakarta, Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Jawa, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa
Tengah, Indonesia, 57146

²Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah
Surakarta, Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Jawa, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa
Tengah, Indonesia, 57146

*Penulis Korespondensi: putrifatikah02@gmail.com

Abstract. *The toddler years represent a "golden age" of child growth, heavily influenced by nutritional intake, specifically through the provision of appropriate complementary foods between the ages of 6 and 24 months. Inappropriate complementary feeding practices carry the risk of causing nutritional issues among toddlers, such as undernutrition, severe malnutrition, or overnutrition. Objective of this study is to determine the relationship between complementary feeding patterns and the nutritional status of toddlers (aged 6–24 months) at the Sibela Community Health Center in Surakarta. This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 657 children aged 6–24 months within the working area of the Sibela Community Health Center in Surakarta; a sample of 87 respondents was selected using convenience sampling (a type of non-probability sampling). Data were collected via the Child Feeding Questionnaire (CFQ) to assess complementary feeding patterns and through anthropometric measurements to determine nutritional status, and were analyzed using the Spearman's Rho correlation test. The study showed that the majority of respondents practiced appropriate complementary feeding (77%) and had good nutritional status (79.3%). Statistical analysis yielded a p-value of 0.001 ($\alpha \leq 0.05$) indicating a strong and significant relationship between complementary feeding practices and the nutritional status of children under five. Appropriate complementary feeding practices contribute to good nutritional status among children under five at the Sibela Community Health Center in Surakarta.*

Keywords: *complementary feeding patterns; nutritional status; children under five.*

Abstrak. Masa balita merupakan periode emas (*golden age*) pertumbuhan anak yang sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi, khususnya melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat pada usia 6-24 bulan. Ketidaktepatan pola pemberian MPASI berisiko menimbulkan masalah gizi seperti gizi kurang, gizi buruk, maupun gizi lebih pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Status Gizi Balita (6-24 Bulan) Di Puskesmas Sibela Surakarta. Penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah 657 balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta, dengan sampel 87 responden yang diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* jenis *convenience sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) untuk pola pemberian MPASI dan pengukuran antropometri untuk status gizi, dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pola pemberian MPASI tepat (77%) dan status gizi baik (79,3%). Uji statistik menunjukkan $p = 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$) mengindikasikan hubungan kuat dan signifikan antara pola pemberian MPASI dengan status gizi balita. Pola pemberian MPASI yang tepat berkontribusi terhadap status gizi balita yang baik di Puskesmas Sibela Surakarta.

Kata kunci: pola pemberian MPASI; status gizi; balita.

1. LATAR BELAKANG

Periode usia dini atau yang lazim dikenal sebagai *golden age* merupakan fase krusial manakala laju pertumbuhan serta perkembangan manusia berlangsung secara signifikan. Dalam rentang usia ini, kapasitas kognitif, kemampuan verbal, fungsi panca indra, serta keterampilan motorik anak mengalami kemajuan yang pesat (Kartika & Rifqi, 2021). Berkenaan dengan hal tersebut, optimalisasi tumbuh kembang anak oleh orang tua menjadi suatu urgensi guna menjamin kecukupan nutrisi selama fase emas tersebut berlangsung. Faktor pemenuhan gizi memegang peranan penting mengingat kelompok usia balita memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai permasalahan kesehatan. Salah satu manifestasi gangguan gizi yang kerap timbul adalah balita kurus atau yang diidentifikasi sebagai stunting. Kondisi kegagalan pertumbuhan ini dipicu oleh defisiensi asupan nutrisi dalam durasi panjang, yang umumnya bersumber dari ketidaksesuaian menu makanan terhadap standar kebutuhan fisiologis anak (Zainuddin & Yaqin, 2021). Permasalahan tersebut bersumber dari defisiensi nutrisi yang terjadi semenjak masa gestasi hingga anak berusia dua tahun, atau yang kerap diidentifikasi sebagai Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai rentang waktu yang sangat krusial (Gaffar et al., 2021).

Di samping masalah stunting, isu kesehatan anak usia dini turut mencakup fenomena *wasting* serta obesitas yang memerlukan perhatian serius. Kondisi *wasting* dicirikan oleh defisiensi energi serta protein yang berimbas langsung pada ketidaksesuaian indeks berat badan terhadap tinggi badan anak. Di sisi lain, akumulasi berat badan berlebih atau obesitas pada fase balita berpotensi memicu kerentanan terhadap pelbagai patologi kronis non-infeksi, seperti hipertensi dan diabetes pada masa mendatang (UNICEF, 2021). Kompleksitas etiologi yang melatarbelakangi gangguan nutrisi anak ini dipengaruhi oleh bermacam aspek multidimensional, meliputi ketidakseimbangan komposisi makanan, prevalensi infeksi penyakit, tingkat literasi atau pendidikan maternal, kondisi sosial ekonomi keluarga, pola pengasuhan, hingga tingkat keterjangkauan fasilitas sanitasi dan pelayanan kesehatan (Hulu, et al., 2022).

Dampak buruk stunting pada balita menempatkan anak pada kerentanan tinggi terhadap berbagai gangguan kesehatan, mengingat fase ini merupakan fondasi dasar bagi tumbuh kembang manusia secara menyeluruh. Anak usia dini yang mengalami defisiensi nutrisi berpotensi menghadapi penurunan kapasitas intelektual atau IQ, penurunan sistem

kekebalan tubuh beserta produktivitas, kemunculan masalah emosional dan psikologis, hambatan pertumbuhan, hingga manifestasi yang lebih fatal berupa risiko kecacatan, tingginya morbiditas, dan percepatan mortalitas. Faktor parental memegang kontribusi signifikan sebagai pemicu timbulnya problem nutrisi ini, yang meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai gizi, mengingat ketergantungan balita terhadap orang tua masih sangat tinggi. Di samping itu, praktik pemberian makan turut memodulasi status gizi anak, di mana salah satu bentuk praktiknya berupa introduksi makanan pendamping ASI yang terlampau dini (Husna & Izzah, 2021).

Makanan pendamping air susu ibu diartikan sebagai asupan gizi pelengkap yang mulai diberikan saat bayi memasuki usia enam bulan, selaras dengan perkembangan kesiapan fisiologis tubuh untuk menerima berbagai jenis makanan lain, di mana fase peralihan ini umum dikenal sebagai penerapan MPASI. Keterlambatan dalam memulai pemberian makanan tambahan ini tepat pada usia enam bulan maupun kekeliruan dalam metode penerapannya terbukti berpotensi menghambat laju tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2023). Merujuk pada panduan Kementerian Kesehatan RI (2021), pemberian ASI mesti terus dilanjutkan serta disandingkan dengan makanan pendamping bagi anak yang berada pada rentang usia enam sampai dua puluh empat bulan. Susunan MPASI yang ideal harus mampu memenuhi kebutuhan nutrisi, terutama pasokan zat gizi mikro, guna memaksimalkan proses tumbuh kembang si kecil. Meskipun demikian, pengenalan asupan pendamping yang dilakukan terlalu dini sebelum bayi berumur enam bulan rentan menimbulkan gangguan pada lambung dan usus, mengingat fungsional saluran pencernaan anak belum sepenuhnya siap mengolah substansi makanan luar. Situasi tersebut sering kali berwujud sebagai keluhan diare akibat adanya reaksi radang serta infeksi pada saluran cerna, di sisi lain, penundaan waktu pemberian MPASI justru dikhawatirkan dapat memicu terjadinya perlambatan pertumbuhan (Zogara, 2020).

Berbagai inisiatif strategis telah ditempuh oleh Organisasi Kesehatan Dunia bersama pemerintah guna mengintervensi perbaikan status nutrisi anak, kendati prevalensi kasus malnutrisi masih dijumpai hingga saat ini akibat belum optimalnya keseimbangan antara pemberian ASI maupun MPASI dengan kuota kebutuhan fisiologis anak (Simanjuntak & Sinaga, 2023)

Merujuk pada estimasi global tahun 2024, terdapat sebanyak 150,2 juta balita

mengalami stunting, 42,8 juta anak menderita wasting, serta 35,5 juta anak memiliki bobot tubuh berlebih relatif terhadap tinggi badannya. Realitas ini menempatkan kawasan Asia Tenggara pada peringkat kedua dunia di bawah Afrika, dengan tingkat prevalensi stunting menyentuh angka 30,1%. Kondisi memprihatinkan tersebut melatarbelakangi WHO untuk merumuskan *Global Nutrition Targets* yang mematok sasaran penurunan kasus stunting hingga 100 juta anak pada tahun 2025 (WHO, 2024). Di sisi lain, laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mencatat rata-rata prevalensi stunting nasional berada di level 19,8%, yang merefleksikan adanya perbaikan dibanding periode terdahulu sebesar 21,5%. Kendati demikian, capaian ini belum mampu memenuhi target ambisius dalam dokumen RPJMN 2020-2024, yakni menekan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Dari total 38 provinsi di tanah air, tercatat ada 15 wilayah yang berhasil menekan angka prevalensi di bawah rerata nasional. Adapun tiga provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi secara beruntun diduduki oleh Papua Tengah sebesar 39,4%, Nusa Tenggara Timur sebesar 37,9%, dan Papua Pegunungan sebesar 37,3%, sementara Jawa Tengah menempati urutan ke-25 dengan angka prevalensi sebesar 20,7%.

Berdasarkan data program gizi dilaporkan bahwa di Kota Surakarta pada tahun 2024 angka stunting pada balita sebesar 1.349 balita (6,28%) dan angka balita yang mengalami gizi kurang sebesar 1.102 balita (5,13%) dari 21.494 balita yang ditimbang.



Gambar 1 Prevalensi Stunting Kota Surakarta tahun 2024

(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2024)

Berdasarkan gambar di atas prevalensi stunting di kota Surakarta pada tahun 2024, dari 5 Kecamatan yang tertinggi di kecamatan Jebres dengan angka 514 balita, berikut ini tabel prevalensi stunting puskesmas wilayah kecamatan jebres.

Tabel 1 Prevalensi Stunting Puskesmas di Kecamatan Jebres Tahun 2024

Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Status Gizi Pada Balita (6-24 Bulan) Di Puskesmas Sibela Surakarta

No	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Stunting
1	Puskesmas Purwodiningratan	858 balita	68 balita (7,93 %)
2	Puskesmas Ngoresan	1.379 balita	65 balita (4,71 %)
3	Puskesmas Sibela	2.526 balita	246 balita (9,74 %)
4	Puskesmas Pucangsawit	1.378 balita	135 balita (9,80 %)

(Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta,2024)

Berdasarkan Tabel di atas prevalensi stunting puskesmas diwilayah kecamatan jebres pada tahun 2024, prevalensi stunting tertinggi berada di pukesmas sibela yaitu 246 balita atau 9,74 % dari jumlah keseluruhan balita. (Dinas Kesehatan Kota Surakarta,2024)

Berdasarkan catatan institusi Puskesmas Sibela pada tahun 2025, tercatat prevalensi kasus stunting sebanyak 303 anak atau mencakup 12,9%, sementara angka prevalensi gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut usia mencapai 11,6%, dan persentase balita kurus menurut indeks berat badan terhadap tinggi badan sejumlah 103 anak atau setara dengan 4,4%. Merujuk pada hasil peninjauan pendahuluan yang dilangsungkan tertanggal 12 Juli 2025 di wilayah operasional Puskesmas Sibela meliputi Kelurahan Mojosoongo, populasi ibu yang mengasuh balita rentang usia 6 hingga 24 bulan berjumlah 657 orang. Hasil anamnesis terhadap 10 responden ibu menunjukkan bahwa 6 di antaranya memiliki anak dengan kategori status gizi baik, yang didukung oleh penerapan praktik pemberian ASI eksklusif serta ketepatan waktu introduksi MPASI saat anak melampaui usia 6 bulan dengan frekuensi 2 hingga 3 kali sehari porsi yang diberikan yaitu 2 hingga 3 sendok bertekstur kental serta variasi menu pangan yang beragam. Sebaliknya, 4 anak teridentifikasi menyandang status gizi kurang akibat pengasuhan maternal yang tidak menerapkan ASI eksklusif serta ketidaksesuaian prosedur MPASI, ditandai oleh pemberian makanan tambahan dini pada rentang usia 3 sampai 4 bulan sebanyak 2 hingga 3 kali sehari dalam bentuk konsistensi cair yang didominasi oleh pisang, bubur tim, dan biskuit.

Temuan empiris dari Rustiaty dan Farlikhatun (2023) melalui riset bertajuk "Pengaruh Pemberian MPASI Dini Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6-18 Bulan Di Desa Cinta Kasih" mengindikasikan bahwa ketidaktepatan praktik pemberian makanan pendamping memberikan dampak negatif yang jauh lebih signifikan terhadap profil nutrisi serta proses tumbuh kembang anak apabila dikomparasikan dengan penerapan pola yang tepat. Pandangan tersebut diperkuat oleh (Larobu et al., 2025) yang menjelaskan bahwa variasi asupan pangan dari pihak ibu memegang peranan determinan

terhadap status gizi anak. Ketersediaan nutrisi esensial di dalam menu MPASI sangat dibutuhkan guna menggenapi kecukupan nutrisi harian, sebab substansi makanan pendamping tersebut terbukti menentukan tingkat kestabilan status gizi anak secara keseluruhan.

Hasil investigasi ilmiah oleh (Anggarini et al., 2020) yang berjudul "Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar" mengonfirmasi adanya korelasi bermakna antara karakteristik pemberian MPASI dengan kondisi status gizi anak. Lebih lanjut, analisis di wilayah kerja Puskesmas Kesamben, Kabupaten Blitar, memaparkan bahwa dari total 53 anak dengan kategori status gizi baik, sebanyak 43 di antaranya menerima introduksi makanan pendamping pada usia yang tepat. Sebaliknya, dari 9 balita yang menderita gizi kurang, 8 anak tercatat mendapatkan MPASI secara tidak tepat usia, sementara 1 anak dengan status gizi buruk juga mengalami ketidaktepatan waktu pemberian pertama. Fakta tersebut membuktikan eksistensi hubungan fungsional antara usia awitan MPASI dan profil gizi anak. Bayi yang mendapatkan makanan pendamping pada rentang usia ≥ 6 menunjukkan tingkat status gizi yang lebih optimal dibandingkan kelompok usia dini, sebab tingkat kematangan traktus gastrointestinal anak usia ≥ 6 dinilai telah siap secara fungsional untuk mencerna substansi nutrisi di luar ASI.

Implementasi pemberian MPASI mewajibkan kepatuhan terhadap sejumlah dimensi krusial, meliputi ketepatan usia awitan, frekuensi, ukuran porsi, serta variasi jenis bahan pangan. Berdasarkan pemaparan tersebut, tingginya prevalensi balita yang menyandang berbagai problem nutrisi, seperti gizi buruk, stunting, kekurangan, hingga obesitas, mendorong ketertarikan penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai "Pola Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Pada Balita (6-24 Bulan) Di Pukesmas Sibela Kecamatan Jebres Kota Surakarta".

2. KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Balita

Kelompok usia balita mencakup rentang kehidupan anak antara 0 hingga 59 bulan, yang ditandai oleh dinamika tumbuh kembang yang sangat intensif serta kebutuhan asupan zat gizi berkualitas tinggi dalam kuantitas yang lebih besar. World Health Organization membatasi definisi balita pada kisaran usia 0 hingga 60 bulan, sementara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengklasifikasikannya ke dalam tiga fase

spesifik, yakni kelompok bayi (0 sampai 2 tahun), golongan balita (2 sampai 3 tahun), serta anak usia prasekolah (di atas 3 hingga 5 tahun). Sepanjang periode tersebut, pasokan nutrisi yang adekuat menjadi syarat mutlak bagi keberlangsungan proses tumbuh kembang anak (Nasution & Susilawati, 2022). Fase balita memegang peranan krusial sebagai fondasi penentu capaian perkembangan di tahap-tahap berikutnya, di mana istilah "Golden Age" kerap disematkan untuk menggambarkan periode emas pertumbuhan anak hingga menginjak usia lima tahun (Husein, 2023).

B. Pola Pemberian MPASI

Paradigma tata laksana suplementasi nutrisi komplementer atau yang lazim diidentifikasi sebagai pola pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merepresentasikan kerangka operasional pemberian asupan gizi eksternal di luar air susu maternal bagi bayi dalam rentang usia 6 hingga 24 bulan, di mana elemen ini berfungsi secara esensial sebagai subsistem penunjang yang menyempurnakan kecukupan nutrisi primer dari ASI. Berdasarkan rujukan dari (Lestiarini & Sulistyorini, 2020) manajemen intervensi MPASI ini wajib disesuaikan secara presisi berdasarkan linimasa usia, pemilihan konsistensi kuliner (mulai dari makanan lumat, makanan lembik, hingga makanan keluarga), frekuensi pemberian, serta teknik penyajian yang tepat guna menjamin terpenuhinya kebutuhan makronutrien dan mikronutrien anak, sehingga stabilitas parameter somatik bayi dapat terjaga dari risiko deviasi berat badan, baik berupa defisit maupun ekkses.

Pelaksanaan intervensi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dipersyaratkan untuk memenuhi beberapa kriteria utama agar berjalan optimal, yakni ketepatan waktu inisiasi (menghindari pemberian terlalu dini ataupun penundaan), keadekuatan komposisi nutrisi guna mencakup suplai energi, protein, serta mikronutrien yang selaras dengan fase tumbuh kembang anak, serta penerapan metode pemberian yang tepat berdasarkan frekuensi, tekstur, dan variasi pangan sesuai tahapan usia (Menyusui, 2019). Berdasarkan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia, standar MPASI yang ideal menekankan pada pemanfaatan komoditas pangan lokal yang ekonomis namun tetap padat energi, protein, serta zat gizi mikro. Pedoman tatalaksana tersebut lazim diintegrasikan melalui kerangka prinsip *AFATVAH* (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*). Di sisi lain, konsep menu empat bintang merepresentasikan formulasi pangan komplementer yang mengombinasikan unsur

makanan pokok, kelompok sayur atau buah, kacang-kacangan, serta sumber protein hewani (Yuliana et al., 2022).

Penerapan tata laksana Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat menuntut keterlibatan ibu dalam menginisiasi pemberian nutrisi komplementer saat anak menginjak usia 6 bulan, yang tetap dikombinasikan dengan pemberian ASI secara berkelanjutan. Menu tambahan ini diberikan secara progresif melalui variasi tekstur, mulai dari bubur cair hingga kental, ekstrak buah, sayuran, makanan lumat, makanan lembik, hingga makanan padat yang disesuaikan secara linier dengan pertambahan usia anak. Kendati demikian, inisiasi MPASI yang mendahului usia 6 bulan berisiko memicu disfungsi gastrointestinal, mengingatk maturitas sistem pencernaan bayi belum optimal dalam memproses substansi makanan asing. Kondisi prematuritas pemberian ini lazim bermanifestasi pada timbulnya insiden diare akibat inflamasi serta infeksi mukosa saluran cerna, sementara penundaan inisiasi MPASI di luar batas usia yang dianjurkan dikhawatirkan dapat berimplikasi langsung terhadap manifestasi gangguan pertumbuhan serta retardasi perkembangan anak (Probowati et al., 2017).

C. Status Gizi

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh untuk metabolisme guna mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2023). Kebutuhan ini bersifat individual dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, berat badan, serta tingkat aktivitas fisik sehari-hari. Pengertian tersebut sejalan dengan pandangan Rias (2016) yang mendefinisikan status gizi sebagai gambaran keseimbangan ketersediaan makanan harian yang kualitasnya dinilai berdasarkan Angka Kecukupan Gizi serta pola makan spesifik sesuai tahapan usia masing-masing.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik korelasi dengan pendekatan potong lintang atau *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sibela, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta pada bulan April 2025 – Agustus 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terdaftar aktif di Puskesmas Sibela pada tahun 2025 sebanyak 657 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan yang memenuhi syarat sampel sebanyak 87 responden. Penelitian ini menerapkan teknik non-probability sampling dengan pendekatan *quota sampling*. Sumber data primer diperoleh

secara langsung melalui wawancara terstruktur serta pengukuran lapangan yang melibatkan Kepala Puskesmas Sibela dan ibu balita. Adapun sumber data sekunder mencakup dokumentasi resmi dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta serta hasil penelitian terdahulu terkait. Teknik pengumpulan data utama yang diaplikasikan dalam penelitian ini adalah penyebaran kuesioner. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *coding*, *transferring*, dan *tabulasi*. Adapun analisis data menggunakan metode analisa univariat dan analisa bivariat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 2 Karakteristik Pola Pemberian MPASI

Pola Pemberian MPASI	Frekuensi (n=87)	Persentase (%)
Tepat	67	77
Tidak Tepat	20	23
Total	87	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 87 ibu responden di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sibela sebagian besar pola pemberian MPASI tepat sejumlah 67 orang (77%).

Tabel 3 Karakteristik Status Gizi Balita 6-24 Bulan

Status Gizi	Frekuensi (n=87)	Persentase (%)
Gizi Buruk	4	4,6
Gizi Kurang	12	13,8
Gizi Baik	69	79,3
Gizi Lebih	2	2,3
Total	87	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 87 balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sibela sebagian besar mempunyai status gizi baik sejumlah 69 balita (79,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4 Tabulasi Silang Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta

Pola Pemberian MPASI	Status Gizi balita 6-24 bulan									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Tepat	0	0,00	0	0,00	66	75,9	1	1,1	67	77,0
Tidak Tepat	4	4,6	12	13,8	3	3,4	1	1,1	20	23,0
Total	4	4,6	12	13,8	69	79,3	2	2,3	87	100,0
Nilai Uji statistik <i>Fisher's Exact</i> $p = 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$)										

Berdasarkan visualisasi data pada tabel tersebut, distribusi karakteristik sampel

dari total 87 responden memperlihatkan bahwa mayoritas ibu menerapkan pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat yaitu sejumlah 67 balita (77,0 persen), di mana sebagian besar anak balitanya memiliki status gizi baik yakni sebanyak 66 balita (75,9 persen) serta sisanya berada pada kategori gizi lebih sejumlah 1 balita (1,1 persen). Sebaliknya, kelompok responden yang mengimplementasikan pola pemberian MPASI tidak tepat tercatat sejumlah 20 balita (23,0 persen), yang menunjukkan sebaran status gizi yang lebih variatif mencakup balita dengan kategori gizi kurang sejumlah 12 anak (13,8 persen), gizi buruk sejumlah 4 anak (4,6 persen), serta gizi lebih sejumlah 1 anak (1,1 persen).

Berdasarkan hasil uji *fisher's Exact* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai ($\alpha \leq 0,05$). Hasil yang didapatkan $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan di Puskesmas Sibela Surakarta.

B. Pembahasan

Analisis Univariat

1) Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Berdasarkan pengujian univariat terhadap profil subjek, variabel independen awal yang dieksplorasi mencakup praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang terbagi ke dalam kategori tepat serta tidak tepat. Sebagian besar partisipan di wilayah kerja Puskesmas Sibela menerapkan praktik tersebut secara tepat dengan jumlah mencapai 67 responden atau 77,0 persen. Hasil penyelidikan ini sejalan dengan temuan Yuliarsih et al. (2020) yang melaporkan bahwa mayoritas subjek telah menunjukkan perilaku pemberian asupan nutrisi yang benar. Praktik pemberian makan sendiri merepresentasikan gambaran menyeluruh yang mencerminkan ragam, takaran, serta penjadwalan distribusi hidangan bernutrisi. Parameter ragam, takaran, dan waktu pemberian yang diterapkan oleh ibu kepada anak menjadi indikator penentu dalam mengklasifikasikan kebiasaan asupan tersebut ke dalam kategori tepat atau tidak tepat (Natalia et al., 2022).

Praktik konsumsi pangan didefinisikan sebagai himpunan data yang merepresentasikan ragam serta takaran asupan harian setiap orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Instrumen Child Feeding Questionnaire (CFQ) dimanfaatkan guna mengevaluasi pola pemberian asupan pada anak, sebagaimana selaras dengan studi

Wahyuni et al. (2021). Tujuan utama penyediaan nutrisi bagi balita guna mendukung proses tumbuh kembang adalah memasok unsur gizi esensial yang krusial. Fungsi zat gizi tersebut meliputi pemeliharaan serta pemulihan kesehatan anak sekaligus sebagai sumber tenaga untuk menunjang aktivitas harian. Kesalahan dalam menyeleksi hidangan akan mendatangkan dampak buruk bagi anak, baik pada masa sekarang maupun di masa mendatang (Amanda dkk., 2023).

Berdasarkan pandangan Pranita et al. (2023), ketepatan praktik pemberian MPASI tidak hanya dinilai dari aspek ketersediaan makanan tambahan semata, melainkan mencakup kesesuaian waktu pengenalan, takaran serta frekuensi penyajian, variasi hidangan, tekstur yang selaras dengan usia anak, kadar nutrisi, higienitas pangan, serta penerapan teknik pemberian yang responsif terhadap isyarat lapar dan kenyang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan dimulainya pemberian makanan pendamping pada kisaran usia 6 bulan disertai kelanjutan pemberian air susu ibu. Memasuki rentang umur 6 hingga 8 bulan, makanan diberikan sebanyak 2 hingga 3 kali sehari, yang kemudian frekuensinya meningkat menjadi 3 hingga 4 kali sehari pada usia 9 hingga 23 bulan ditambah porsi selingan sesuai keperluan.

Merujuk pada temuan Yunitasari et al. (2022) mengenai berbagai determinan yang memengaruhi praktik pemberian MPASI pada balita, tingginya persentase penerapan yang benar dalam riset ini erat kaitannya dengan faktor pendidikan serta pemahaman ibu. Para ibu berlatar belakang pendidikan memadai umumnya mempunyai peluang lebih luas dalam mengakses serta mencerna informasi seputar kuantum nutrisi anak, penyeleksian bahan pangan, frekuensi penyajian, hingga teknik pengolahan MPASI yang tepat, sehingga memudahkan proses pengambilan keputusan terkait konsumsi buah hati. Di samping itu, status finansial rumah tangga turut memegang peranan krusial karena daya beli keluarga menentukan ketersediaan ragam bahan makanan bergizi, termasuk sumber protein hewani, buah, serta sayuran. Kondisi ekonomi yang mapan memfasilitasi keleluasaan dalam memilih komoditas pangan guna memenuhi prinsip diversifikasi hidangan. Sebaliknya, kendala keuangan kerap memaksa keluarga mengandalkan opsi pangan berbiaya rendah yang mudah dijumpai, meski belum tentu mencakup profil zat gizi secara optimal.

Berdasarkan kajian Dwijayanti et al. (2024) yang melibatkan para ibu dengan anak berumur 6–23 bulan di Sidoarjo, aspek lingkungan sosial serta kultural terbukti turut

membentuk dinamika pola asupan makanan pendamping. Dalam realitas keseharian, ibu sering kali tidak memegang kendali tunggal atas penentuan menu konsumsi anak, sebab keberadaan suami, nenek, kerabat serumah, maupun pengasuh kerap ikut menyumbangkan masukan atau mendikte jenis hidangan yang disajikan. Pandangan maupun keyakinan kolektif keluarga terhadap komoditas pangan tertentu, tradisi makan yang mengakar, serta riwayat pengasuhan lampau turut memodulasi kepatuhan terhadap pedoman pemberian MPASI yang dianjurkan.

Berdasarkan uraian di atas, praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang akurat memegang peranan vital dalam menunjang proses tumbuh kembang anak berumur 6–24 bulan. Implementasi tersebut tidak sebatas membenjara makna pada penyediaan pangan pasca usia 6 bulan, melainkan mencakup rangkaian komprehensif yang meliputi ketepatan waktu pengenalan, kecukupan takaran, frekuensi selaras usia, diversifikasi menu, mutu nutrien, eskalasi tekstur bertahap, higienitas pangan, hingga penerapan teknik pemberian responsif. Pelaksanaan kaidah-kaidah tersebut secara optimal mampu mencakup pemenuhan kebutuhan gizi anak pada fase pertumbuhan pesat sekaligus menekan potensi kerentanan terhadap gangguan nutrisi.

2) Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Sibela Surakarta

Temuan pengujian univariat mengindikasikan bahwa dari total 87 balita, sebagian besar didominasi oleh kategori status gizi baik sejumlah 69 anak (79,3%), disusul kondisi gizi kurang sebanyak 12 anak (13,8%), gizi buruk pada 4 anak (4,6%), serta gizi lebih sebanyak 2 balita (2,3%). Sebaran tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas anak di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta berada pada kisaran normal (-2 SD hingga $+1$ SD), kendati sebagian kecil di antaranya masih menghadapi persoalan defisiensi maupun kelebihan nutrisi. Tingginya persentase status gizi baik ini mencerminkan ketercukupan asupan harian yang selaras dengan tingginya ketepatan praktik pemberian MPASI. Walaupun demikian, akumulasi balita dengan kategori gizi kurang dan buruk sebesar 18,4% tetap mengisyaratkan adanya ketimpangan pemenuhan pangan pada sebagian kecil kelompok, sehingga memerlukan penanganan prioritas mengingat implikasi jangka panjang defisiensi nutrien terhadap fase golden age. Hasil ini sejalan dengan studi (Marfuah et al., 2022) mengenai determinan sosial, ekonomi, maupun psikologis yang berkaitan dengan kisaran usia 26-30 tahun, di mana rentang umur tersebut dinilai ideal untuk mempunyai keturunan berlandaskan kesiapan fisik, mental, serta finansial guna

menjamin penyediaan nutrisi secara optimal.

Berkaitan dengan faktor umur maternal, Kalsum dan Islakhiah (2022) mengemukakan adanya pola serupa sekaligus menyajikan data terperinci mengenai implikasi rentang usia 26–30 tahun terhadap berbagai aspek kesehatan ibu dan anak maupun angka reproduksi. Sebagai contoh, riset terdahulu mengindikasikan bahwa para perempuan yang mengandung pada kelompok umur tersebut memiliki kerentanan lebih minimal terhadap risiko komplikasi obstetrik apabila disandingkan dengan ibu yang hamil di bawah atau di atas rentang usia tersebut (Aulya et al., 2021).

Aspek sosioekonomi, keterjangkauan layanan pendidikan, serta intervensi kebijakan publik dalam mendongkrak angka partisipasi belajar turut membekali individu dengan pemahaman yang lebih komprehensif terkait pemeliharaan kesehatan, asupan nutrisi, serta pengasuhan anak dibandingkan lulusan tingkat menengah pertama. Sejumlah kajian terdahulu mencatat bahwa jenjang pendidikan memegang fungsi sentral dalam menumbuhkan kesadaran maternal terhadap esensi perawatan medis yang optimal, termasuk aspek perencanaan keluarga serta pola asuh anak (Martony, 2023). Orang tua yang menguasai wawasan memadai mengenai gizi dan kesehatan anak cenderung lebih teliti ketika menyeleksi variasi pangan serta metode penyajian MPASI. Pemahaman yang mendalam tersebut secara langsung memengaruhi kondisi kesehatan jangka panjang buah hati, mencakup aspek perkembangan kognitif, pertumbuhan fisik, hingga sistem kekebalan tubuh (Marfuah et al., 2022)

Berdasarkan penjelasan terdahulu, dominasi status gizi yang ideal mengindikasikan bahwa laju pertambahan bobot tubuh sebagian besar anak berada pada jalur linier yang selaras dengan pertambahan usia mereka. Situasi tersebut besar kemungkinan ditopang oleh ketercukupan pasokan pangan, penerapan praktik MPASI secara tepat, keberlanjutan pemberian air susu ibu, serta kualitas perawatan kesehatan dan pengasuhan yang memadai.

Analisis Bivariat

1) Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Di Puskesmas Sibela

Berdasarkan distribusi tabulasi silang antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada 87 responden, mayoritas ibu menerapkan pola pemberian MPASI yang tepat, yakni sejumlah 67 responden (77,0 persen), yang sebagian

besar anak balitanya memiliki status gizi baik yakni sebanyak 66 balita (75,9 persen). Analisis bivariat menggunakan uji statistik menghasilkan nilai probabilitas signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pola pemberian MPASI dan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Temuan empiris ini diperkuat oleh Zuhri (2023) yang menyatakan bahwa pemberian MPASI secara benar dan tepat waktu mampu mengoptimalkan kecukupan nutrisi guna menunjang pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif balita secara komprehensif.

Keterkaitan erat antara ketepatan intervensi nutrisi dan status antropometri anak turut didukung oleh Luwitasari dkk. (2024), yang mengemukakan bahwa introduksi MPASI pada usia enam bulan secara signifikan mereduksi risiko defisiensi gizi, terutama apabila makanan pendamping tersebut memiliki densitas zat gizi mikro dan makro yang tinggi, seperti protein, vitamin, dan mineral esensial. Sejalan dengan hal tersebut, Rustiaty dan Farlikhatun (2023) menegaskan bahwa deviasi atau ketidaksesuaian dalam praktik pemberian MPASI memberikan dampak buruk yang jauh lebih masif terhadap gangguan tumbuh kembang anak dibandingkan dengan penerapan pola pengasuhan gizi yang adekuat.

Dinamika pengasuhan nutrisi ini juga sangat bergantung pada kapasitas pemahaman maternal, sebagaimana diuraikan oleh Puspasari (2024) bahwa rendahnya pengetahuan ibu berisiko melahirkan praktik pemberian MPASI yang tidak tepat waktu maupun defisien zat gizi, yang pada gilirannya menjadi kontributor utama kejadian gizi buruk hingga stunting. Di sisi lain, Sahasika dkk. (2024) menekankan bahwa pemenuhan standar gizi melalui MPASI yang berkualitas tinggi tidak hanya berfungsi sebagai proteksi terhadap malnutrisi akut maupun kronis, melainkan juga menjadi fondasi vital bagi trajektori perkembangan fisik dan mental anak jangka panjang.

Secara mekanistik, Larobu dkk. (2025) menjelaskan bahwa status gizi anak merupakan manifestasi langsung dari kualitas asupan biologis yang disediakan oleh pengasuh utama, di mana kandungan nutrisi makro dan mikro dalam MPASI bertindak sebagai determinan utama yang secara langsung menentukan capaian indeks antropometri balita. Ketika ibu mampu mengimplementasikan prinsip pemberian MPASI yang tepat—baik dari aspek ketepatan waktu, frekuensi, jumlah, konsistensi, maupun keragaman pangan—maka kebutuhan metabolik anak selama periode emas pertumbuhan dapat terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan sintesis data empiris dan tinjauan teoritis tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa ketepatan pola pemberian MPASI memegang peranan krusial sebagai prediktor utama status gizi balita di Puskesmas Sibela. Oleh karena itu, peningkatan efektivitas edukasi gizi bagi ibu mutlak diperlukan guna menginternalisasi praktik pemberian MPASI yang benar, sehingga prevalensi masalah gizi anak dapat ditekan secara preventif melalui perbaikan kualitas pola asuh nutrisi di tingkat keluarga.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan rangkaian penelitian ilmiah yang telah dilaksanakan, dapat ditarik kesimpulan bahwa Mayoritas responden ibu di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta telah menerapkan pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kategori yang tepat, mencakup ketepatan waktu introduksi, frekuensi, jumlah, konsistensi, serta keragaman pangan sesuai dengan standar kecukupan nutrisi anak. Sebagian besar anak balita berusia enam hingga dua puluh empat bulan di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta memiliki kondisi pencapaian antropometri yang berada pada kategori status gizi baik. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi balita usia enam hingga dua puluh empat bulan di Puskesmas Sibela Surakarta, yang mengindikasikan bahwa kualitas praktik pengasuhan nutrisi merupakan determinan krusial bagi capaian status gizi anak.

DAFTAR REFERENSI

- Anggarini, S., Yunita, F. A., Eka, A., & Yuneta, N. (2020). *HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN BERAT BADAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI KELURAHAN* *Correlation Between Breastfeeding Complementary Feeding Patterns And Infant Body Weight 6-12 Months*. 8(1), 48–66.
- Gaffar, S. B., Muhaemin, M., Natsir, N., & Asri, M. (2021). *PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga*.
- HUSEIN, I. S. (2023). *KECENDERUNGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 0-23 BULAN BERDASARKAN INDEKS (BB/U, TB/U, DAN BB/TB) DAN PENCAPAIANNYA TERHADAP GARIS MEDIAN TAHUN 2019-2022 DI KABUPATEN DELI SERDANG (ANALISIS DATA SEKUNDER)*.
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021). Gambaran status gizi pada balita: literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 385–392.
- Kartika, D. A. R., & Rifqi, M. A. (2021). Hubungan Penggunaan Posyandu dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-5 Tahun di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4), 689–698.

- Kemenkes. (2023). *Kategori Usia Bayi dan Balita*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Larobu, E. S., Swanida, N., & Malonda, H. (2025). *HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBOKEN*. 9, 4619–4629.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku ibu pada pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*, 8(1), 1.
- Marfuah, D., Gz, S., Kurniawati, I., & Tp, S. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*. Cv. Ae Media Grafika.
- Menyusui, G. I. (2019). *Tidak Bisa Menyusui?* Noura Books.
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87.
- Probowati, E., Soejoenoes, A., Wahyuni, S., Mulyantoro, D. K., Widyawati, M. N., & Fatmasari, D. (2017). Effectiveness of breastfeeding and non-nutritive sucking on pain relief in infant immunization. *Belitung Nursing Journal*, 3(2), 102–109.
- Rustiaty, R., & Farlikhatun, L. (2023). Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6-18 Bulan Di Desa Cinta Kasih. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 14(2), 518–525.
- Simanjuntak, S., & Sinaga, H. T. (2023). Pengaruh Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (PMT-P) Terhadap Pola Makan Dan Status Gizi Pada Balita (12-59 Bulan) Di Bakaran Batu. *JOURNAL OF PHARMACEUTICAL AND SCIENCES*, 6(4), 1523–1533.
- Yuliana, W., R.R., R. H., & Nulhakim, B. (2022). PENDIDIKAN TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI MENU SEIMBANG 4 BINTANG DENGAN MEDIA PUZZEL GIZI BALITA EDUCATION. 2022, VIII(4).
- Zainuddin, M., & Yaqin, L. N. (2021). PKM: Konvergensi Stunting Di Desa Kerumut Kecamatan Pringgabaya Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(1).
- Zogara, A. (2020). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah. *Jurnal Kesehatan Chmk*, 4(1), 112–117.