

Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6–24 Bulan

Merlindia Salsabila^{1*}, Meti Kurniawati², Abdullah³, Alifiyanti Muharramah⁴

¹⁻⁴Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Jl. Raya A. Yani No. 1A, Tambahrejo, Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu, Lampung

E-mail: merlindiasalsabila@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.8118>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 03 Aug 2026

Revised: 25 Sep 2026

Accepted: 19 Okt 2026

Kata Kunci:

MP-ASI; usia awal pemberian MP-ASI; frekuensi pemberian MP-ASI; keragaman konsumsi pangan; Stunting.

Keywords:

complementary feeding; age of introduction; feeding frequency; dietary diversity; Stunting.



ABSTRACT

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), meliputi usia awal pemberian, frekuensi, dan keragaman konsumsi pangan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan ketiga faktor tersebut dengan kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional ini dilaksanakan pada 5–10 Mei 2026 di Pekon Banyuwangi, wilayah kerja Puskesmas Banyumas, Kabupaten Pringsewu. Sampel sebanyak 62 balita dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner usia awal pemberian MP-ASI, Food Frequency Questionnaire (FFQ), Dietary Diversity Score (DDS), dan pengukuran antropometri, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan 23 balita (37,1%) mengalami stunting, 37 (59,7%) menerima MP-ASI pada usia yang tepat, 27 (43,5%) memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kategori cukup, dan 42 (67,7%) mengonsumsi pangan yang tidak beragam. Uji statistik menunjukkan hubungan antara usia awal pemberian MP-ASI ($p=0,001$), frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,000$), dan keragaman konsumsi pangan MP-ASI ($p=0,028$) dengan kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan.

Stunting is a chronic nutritional issue that impacts physical growth, cognitive development, and the quality of human resources. One contributing factor is the practice of providing complementary foods (solid foods introduced alongside breast milk), which encompasses the age at which these foods are first introduced, the frequency of feeding, and the diversity of the diet. This study aimed to examine the relationship between these three factors and the incidence of stunting among children aged 6–24 months. This quantitative, cross-sectional study was conducted from May 5–10, 2026, in Pekon Banyuwangi, within the working area of the Banyumas Community Health Center (Puskesmas) in Pringsewu Regency. A sample of 62 children was selected using a total sampling technique. Data were collected via a questionnaire on the age of complementary food introduction, a Food Frequency Questionnaire (FFQ), a Dietary Diversity Score (DDS), and anthropometric measurements, followed by analysis using the Chi-Square test. The results showed that 23 children (37.1%) were stunted; 37 (59.7%) received complementary foods at the appropriate age; 27 (43.5%) had an adequate frequency of complementary feeding; and 42 (67.7%) consumed a diet lacking in diversity. Statistical analysis revealed significant associations between the age of complementary food introduction ($p=0.001$), the frequency of complementary feeding ($p=0.000$), and the diversity of the complementary diet ($p=0.028$) with the incidence of stunting in children aged 6–24 months.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Merlindia Salsabila, et al (2026). Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6–24 Bulan, 5(1) 4614-4623. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.8118>

PENDAHULUAN

Stunting terus menjadi masalah gizi signifikan yang mendapat banyak perhatian di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kondisi ini merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis berkepanjangan, terutama pada tahap awal perkembangan (Mulyaningsih S, Asikin ZF, Hiola FAA, 2022). Gangguan ini ditandai dengan tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan usia serta berdampak buruk terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, dan produktivitas saat dewasa, sekaligus meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari (Id EL et al., 2024).

Meski pada dasarnya, inisiatif telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan angka Stunting, prevalensinya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mencatat prevalensi Stunting secara nasional sebesar 19,8%. Di Provinsi Lampung prevalensi Stunting sebesar 13,1%, sedangkan di Kabupaten Pringsewu mencapai 19,5% (kemenkes, 2024). Data tersebut menjelaskan yakni upaya preventif Stunting harus dikukuhkan, terutama dengan mengintervensi gizi dalam durasi waktu 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimana menjadi fase krusial terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (kemenkes, 2024).

Setelah bayi berusia enam bulan, energi maupun zat gizi yang dibutuhkan mengalami peningkatan dimana pemenuhan asupan tersebut tidak berasal dari Air Susu Ibu (ASI) semata. Oleh karena itu, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) perlu diberikan untuk mendukung pertumbuhan optimal (Harrison L et al., 2023). Menurut rekomendasi World Health Organization (WHO), dalam memberikan MP-ASI baik mencakup ketepatan umur awal saat diberikan, intensitas konsumsi makanan sebagaimana umur, kecukupan jumlah makanan, serta keragaman konsumsi pangan agar zat gizi makro yang dibutuhkan dan mikro terpenuhi. Ketidaksesuaian praktik pemberian MP-ASI berpotensi mengakibatkan ketidakcukupan asupan zat gizi supaya menghambat pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko Stunting (Rahmawati et al., 2023).

Berbagai kajian menjelaskan yakni praktik diberikan MP-ASI dimana hal tersebut berkaitan peristiwa Stunting bagi anak berusia di bawah dua tahun. Paramashanti dan Benita melaporkan bahwa MP-ASI yang diberikan tidak memenuhi rekomendasi usia seiring adanya peningkatan peristiwa Stunting pada anak usia 6–23 bulan (Paramashanti BA., et al 2020). Penelitian Hendrayati Baba et al menjelaskan yakni ketepatan praktik pemberian MP-ASI, termasuk frekuensi serta jumlah pemberian, berkorelasi terhadap kejadian Stunting bagi anak usia 6–23 bulan (Siti Soraya et al., 2024). Selain itu, Ariftiyana et al melaporkan perihal ketidakpenuhan indikator Minimum Dietary Diversity (MDD) oleh anak cenderung mengalami potensi Stunting berlebih dibandingkan anak dengan konsumsi pangan yang lebih beragam (Ariftiyana S et al., 2025). Temuan-temuan tersebut menunjukkan yakni praktik pemberian MP-ASI menjadi unsur fundamental dan berpengaruh dalam pertumbuhan linier anak.

Meskipun terdapat korelasi hubungan dari praktik pemberian MP-ASI terhadap peristiwa Stunting telah banyak dilaporkan, sebagian besar penelitian sebelumnya masih mengevaluasi usia awal dalam memberikan MP-ASI, frekuensi dalam memberikan MP-ASI, dan keragaman konsumsi pangan secara terpisah. Padahal, ketiga komponen tersebut saling berkaitan dalam menentukan kecukupan asupan zat gizi selama periode pertumbuhan anak. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis ketiga komponen praktik pemberian MP-ASI dengan simultan dimana memproyeksikan gambaran dengan komprehensif perihal praktik pemberian MP-ASI yang berhubungan terhadap peristiwa Stunting oleh balita berusia 6–24 bulan. Oleh karena itu, penyusunan kajian bertujuan untuk menganalisis hubungan usia awal dalam memberikan MP-ASI, frekuensi diberikan nya MP-ASI, serta keragaman konsumsi pangan MP-ASI terhadap peristiwa Stunting bagi balita berusia 6–24 bulan.

METODE

Dalam menyusun studi, penulis mengaplikasikan metodologi kuantitatif berbasis desain observasional analitik yang menerapkan teknik cross-sectional guna melakukan analisa hubungan usia awal pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, serta keragaman konsumsi pangan MP-ASI terhadap peristiwa Stunting bagi balita berusia 6–24 bulan. Penelitian dilaksanakan bertempat pada Pekon Banyuwangi, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung di bulan Mei 2026. Populasi diteliti dalam studi melingkupi balita berusia 6–24 bulan sejumlah 72 balita. Dalam mengambil sampel, penulis menerapkan teknik total sampling. Sebanyak 10 balita telah digunakan pada tahap pra-survei sehingga kuantitas analisis sampel pada kajian sejumlah 62 balita.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada ibu balita. Variabel usia awal MP-ASI diberikan dengan pengukuran merujuk usia pertama kali MP-ASI diberikan, frekuensi MP-ASI serta pemanfaatan Food Frequency Questionnaire (FFQ), sedangkan keragaman konsumsi pangan melalui pengukuran metode food recall 1×24 jam dengan Dietary Diversity Score (DDS). Status Stunting dinilai menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), sesuai dengan standar antropometri yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dianalisis dengan menggunakan pendekatan univariat guna menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian serta metode bivariat melalui pengujian Chi-Square dengan tingkatan kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 62 balita berusia 6–24 bulan, memenuhi seluruh ketentuan responden studi yang ditetapkan. Selanjutnya, responden studi dipetakan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Distribusi karakteristik responden dipetakan dalam Tabel di bawah:

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	61,3
Perempuan	24	38,7
Usia		
6-12 bulan	15	24,2
13-24 bulan	47	75,8
Jumlah	62	100

Merujuk Tabel 1, mayoritas responden penelitian merupakan balita dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 38 (61,3%) balita dan kategorisasi yang berusia 13–24 bulan sejumlah 47 (75,8%) balita. Temuan tersebut menggambarkan mayoritas dari responden tergolong di rentang umur ketika praktik pemberian MP-ASI telah berlangsung, sehingga karakteristik tersebut memberikan dasar yang memadai untuk menganalisis hubungan usia awal MP-ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI, serta keragaman konsumsi pangan terhadap kejadian Stunting bagi balita usia 6–24 bulan.

Kejadian Stunting, Usia awal mulai MP-ASI, Frekuensi pemberian MP-ASI, Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI

Jumlah subjek pada studi penulis melingkupi 62 balita berusia 6–24 bulan, sebagaimana disajikan dalam Tabel 2. Temuan analisis univariat menjelaskan status gizi normal terpenuhi pada mayoritas balita sejumlah 39 (62,9%) terpenuhi balita. Praktik pemberian MP-ASI juga didominasi oleh balita yang memperoleh MP-ASI pada usia yang tepat 37 (59,7%) balita dan memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kategori cukup 27 (43,5%) balita. Namun demikian, mayoritas balita masih memiliki keragaman konsumsi pangan MP-ASI yang tidak beragam 42 (67,7%) balita. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ketepatan usia awal disamping frekuensi MP-ASI yang diberikan cenderung telah sepadan, keragaman konsumsi pangan masih menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian.

Tabel 2. Analisis Univariat Kejadian Stunting, Usia Awal Mulai MP-ASI, Frekuensi pemberian MP-ASI, dan Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI

Variabel	n	%
Kejadian Stunting		
Stunting	23	37,1
Normal	39	62,9
Usia awal mulai MP-ASI		
Tidak tepat	25	40,3
Tepat	37	59,7
Frekuensi pemberian MP-ASI		
Kurang	23	37,1
Cukup	27	43,5
Baik	12	19,4

Keragaman konsumsi pangan MP-ASI		
Tidak beragam	42	67,7
Beragam	20	32,3
Jumlah	62	100

Analisis Hubungan Kejadian Stunting dengan Usia Awal Mulai MP-ASI, Frekuensi Pemberian MP-ASI, dan Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI

Merujuk keluaran analisis hubungan sebagaimana dipetakan dalam Tabel 3, menggambarkan kondisi balita yang mengalami Stunting cenderung dialami oleh mayoritas balita tergolong kelompok perolehan MP-ASI tidak tepat berusia 6 bulan apabila dikomparasi terhadap balita yang memperoleh MP-ASI pada saat berusia tepat. Temuan pengujian Chi-Square juga menunjukkan $\alpha=0,001$, yakni ditemukan hubungan yang bermakna pada usia awal MP-ASI diberikan terhadap peristiwa Stunting balita berusia 6–24 bulan.

Jumlah balita dengan kondisi Stunting juga lebih besar dijumpai pada kategori frekuensi pemberian MP-ASI kategori kurang dibandingkan kategori cukup maupun baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan angka $p<0,001$, temuan angka menjelaskan adanya hubungan bermakna dari frekuensi MP-ASI diberikan terhadap peristiwa *Stunting*. Selain itu, balita dengan keragaman konsumsi pangan MP-ASI variatif lebih banyak menderita *Stunting* dibandingkan balita dengan konsumsi pangan yang beragam. Temuan pengujian Chi-Square yang bernilai $p=0,028$ menjelaskan adanya hubungan bermakna dari keragaman konsumsi pangan MP-ASI terhadap peristiwa *Stunting* balita berusia 6–24 bulan.

Secara keseluruhan, temuan analisis bivariat menunjukkan bahwa usia awal dan frekuensi diberikan nya MP-ASI, serta keragaman konsumsi pangan MP-ASI memiliki signifikansi hubungan terhadap peristiwa *Stunting* bagi balita berusia 6–24 bulan.

Tabel 3. Hubungan Usia Awal Mulai MP-ASI, Frekuensi pemberian MP-ASI, dan Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-Value
	<i>Stunting</i>		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Usia Awal Mulai MP-ASI							0,001
Tidak tepat	16	25,8	9	14,5	25	40,3	
Tepat	7	11,3	30	48,4	37	59,7	
Frekuensi Pemberian MP-ASI							0,000
Kurang	16	25,8	7	11,3	23	37,1	
Cukup	4	6,5	23	37,1	27	43,5	
Baik	3	4,8	9	14,5	12	19,4	
Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI							0,028
Tidak Beragam	20	32,3	22	35,5	42	67,7	
Beragam	3	4,8	17	27,4	20	32,3	

Hubungan Usia Awal Mulai MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Ketepatan usia awal pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah bagian komponen penting dalam praktik pemberian makan bayi yang berperan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pasca balita berusia enam bulan, sehingga mendukung pertumbuhan linier secara maksimal dalam waktu 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Chalie & Abebaw., 2026). Signifikansi hubungan pada rentang usia awal pemberian MP-ASI terhadap peristiwa *Stunting* ($p=0,001$) menjelaskan perihal waktu awalan MP-ASI diberikan dan masih memengaruhi kecukupan asupan gizi selama periode transisi dan merupakan hasil eksklusivitas ASI terhadap makanan keluarga. Masa transisi ini merupakan fase kritis karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring anak bertumbuh dan berkembang dengan pesat, sementara ASI tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan fisiologisnya. Apabila MP-ASI tidak diberikan sesuai dengan usia yang direkomendasikan, proses pemenuhan kebutuhan gizi dapat terganggu sehingga pertumbuhan linier tidak berlangsung secara optimal dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan (Waqiyah et al., 2023).

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui perubahan kebutuhan fisiologis bayi setelah memasuki usia enam bulan. Pada usia ini, kebutuhan energi, protein, dan berbagai zat gizi mikro, terutama zat besi, seng, vitamin A, maupun kalsium meningkat seiring dengan pesatnya pembentukan

jaringan tubuh, pertumbuhan tulang, serta perkembangan sistem imun. Pada fase ini, MP-ASI diperlukan sebagai pelengkap ASI untuk memenuhi peningkatan kebutuhan gizi tersebut (Asy & Huddina., 2024). Ketidaktepatan waktu pemberian MP-ASI menyebabkan terjadinya *nutrient gap*, yaitu kondisi ketika pemenuhan zat gizi bayi tidak dapat ditopang oleh pemberian ASI semata. Apabila keadaan tersebut terjadi dengan berkesinambungan dapat mengakibatkan defisit energi maupun zat gizi yang menghambat sintesis protein, pembentukan jaringan baru, serta pertumbuhan tulang sehingga memicu *growth faltering* yang menjadi awal terjadinya *Stunting* (Widowati, Atika, Husada.,2022). Mekanisme tersebut menjelaskan mengapa *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian MP-ASI dimulai tepat pada usia enam bulan dengan melanjutkan pemberian ASI secara konsisten hingga usia dua tahun hingga lebih sebagai bagian dari upaya memenuhi kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan.

Selama proses pengambilan data masih ditemukan ibu yang memberikan MP-ASI kepada balita dengan usia kurang dari 6 bulan dikarenakan bayi dianggap belum kenyang apabila hanya diberikan ASI atau lebih sering menangis setelah menyusu. Sebaliknya, terdapat pula ibu yang menunda pemberian MP-ASI dengan alasan bayi belum siap menerima makanan selain ASI. Variasi praktik tersebut menunjukkan bahwa keputusan ibu dalam memulai MP-ASI mendapat pengaruh sejumlah faktor termasuk tingkat pengetahuan, persepsi terhadap tanda lapar bayi, pengalaman mengasuh anak sebelumnya, pengaruh anggota keluarga, serta kebiasaan yang berkembang di lingkungan sekitar. Fenomena tersebut menjelaskan yakni keputusan pemberian MP-ASI lebih banyak didasarkan atas interpretasi subjektif terhadap perilaku bayi dibandingkan kesiapan fisiologis yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa informasi mengenai pemberian MP-ASI yang telah diterima ibu belum sepenuhnya mampu diterapkan dalam praktik pemberian makan sehari-hari. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan belum tentu diikuti oleh perubahan perilaku apabila tidak disertai pendampingan yang berkelanjutan dan dukungan keluarga. Sejalan dengan kerangka UNICEF, praktik pemberian makan yang kurang tepat merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya malnutrisi karena memengaruhi kecukupan asupan zat gizi selama periode pertumbuhan yang paling pesat¹³. Dengan demikian, permasalahan yang ditemukan pada kajian memiliki korelasi konteks pada ketepatan usia awal ketika MP-ASI diberikan, tetapi juga mencerminkan masih adanya kesenjangan antara pengetahuan, keyakinan, serta perilaku ibu pada implementasi praktik pemberian makan bayi yang menyesuaikan rekomendasi.

Meskipun demikian, beberapa penelitian melaporkan bahwa hubungan terjal dari ketepatan usia awal pemberian MP-ASI dan peristiwa *Stunting* menjadi tidak bermakna setelah mempertimbangkan faktor lain, seperti pendidikan ibu, status sosial ekonomi, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, pola pengasuhan, hingga akses diberikan untuk layanan kesehatan. Temuan Sari et al. (2025) menjelaskan variabel waktu MP-ASI diberikan tidak berkorelasi dengan signifikan terhadap peristiwa *Stunting* setelah dilakukan analisis multivariat, sedangkan faktor maternal dan akses pelayanan kesehatan memiliki pengaruh dengan signifikan (Fitri et al., 2025). Realitas tersebut menunjukkan *Stunting* sebagai permasalahan gizi bersifat multifaktorial sehingga ketepatan usia awal pemberian MP-ASI tidak dapat dipandang sebagai faktor tunggal pemengaruh dalam pertumbuhan anak. Namun, praktik pemberian MP-ASI tetap merupakan faktor yang dapat dimodifikasi melalui edukasi, konseling, dan pendampingan kepada orang tua sehingga berpotensi menjadi salah satu upaya pencegahan *Stunting*. Temuan ini juga didukung oleh meta-analisis Putri et al. (2022) dimana menjelaskan meskipun praktik pemberian MP-ASI berperan yang mendorong peristiwa *Stunting*, pencegahan *Stunting* memerlukan pendekatan yang komprehensif karena dipengaruhi oleh berbagai determinan lainnya (Putri N et al.,2022).

Temuan ini menegaskan bahwa ketepatan usia awal pemberian MP-ASI merupakan fondasi dalam membangun praktik pemberian makan yang optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Namun demikian, manfaat tersebut hanya dapat dicapai apabila ketepatan waktu pemberian MP-ASI diikuti oleh kualitas makanan sebagaimana pemenuhan kebutuhan energi maupun zat gizi anak pada setiap tahapan usia. Sebaliknya, ketidaktepatan pada fase awal berpotensi memengaruhi praktik pemberian makan pada tahap berikutnya sehingga dapat berdampak terhadap pertumbuhan anak secara kumulatif (Yunitasari et al., 2022). Dengan demikian, upaya preventif praktik *Stunting* sebaiknya diarahkan untuk berfokus pada penyampaian informasi mengenai usia pemberian MP-ASI, tetapi juga pada penguatan perubahan perilaku melalui edukasi, konseling, dan pendampingan keluarga secara

berkelanjutan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat mendukung terbentuknya praktik pemberian makan dengan lebih optimal yang mendukung anak bertumbuh baik dalam waktu 1.000 Hari Pertama Kehidupan berlangsung dengan baik (Simbolon et al., 2022).

Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Frekuensi pemberian MP-ASI adalah komponen utama yang berperan pada implementasi pemberian makan bayi maupun anak karena berkaitan dengan kontinuitas untuk memenuhi energi maupun zat gizi terpenuhi selama era pertumbuhan (Cici et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan adanya signifikansi jalinan hubungan dari frekuensi pemberian MP-ASI terhadap peristiwa *Stunting* balita berusia 6–24 bulan ($p=0,000$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pemenuhan frekuensi pemberian MP-ASI sebagaimana rekomendasi berkontribusi dalam pemenuhan energi maupun zat gizi harian anak, dimana mampu mendukung pertumbuhan linier yang lebih optimal. Hal tersebut menjelaskan adanya keberhasilan praktik pemberian makan dipengaruhi tidak sebatas kualitas makanan, melainkan keteraturan pemberian makan yang mampu mempertahankan asupan energi maupun zat gizi terpenuhi selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi setelah anak berusia enam bulan menyebabkan bayi memerlukan MP-ASI dalam penyesuaian frekuensi pada tahapan usia balita. Kapasitas lambung balita yang masih terbatas membuat kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi hanya melalui satu atau dua kali makan dalam sehari (Rani Fitri et al., 2023). Apabila frekuensi pemberian MP-ASI lebih rendah dari rekomendasi, asupan energi dan zat gizi cenderung tidak mencukupi sehingga dalam jangka panjang dapat menyebabkan defisit energi kronis, menghambat sintesis protein, pembentukan jaringan tubuh, serta pertumbuhan tulang. Kondisi tersebut memicu *growth faltering* yang berlanjut menjadi *Stunting*. Dalam kondisi tersebut, tubuh akan mengalami defisit energi dan zat gizi secara berulang yang memicu *growth faltering* sebagai tahap awal terjadinya *Stunting* (Parikh P et al., 2022). Realitas tersebut didukung rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) perihal pemberian MP-ASI sebanyak 2–3 kali/hari ketika berusia 6–8 bulan dan 3–4 kali/hari ketika berusia 9–23 bulan, disertai makanan selingan bergizi sesuai kebutuhan anak (WHO., 2023).

Temuan di lapangan menjelaskan sebagian balita *Stunting* masih memperoleh MP-ASI dengan frekuensi tidak menyesuaikan anjuran. Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat ibu yang memberikan makanan utama hanya satu hingga dua kali sehari karena anak sulit makan, lebih memilih camilan, atau menganggap ASI masih mampu memenuhi kebutuhan anak. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makan belum sepenuhnya didasarkan pada kebutuhan fisiologis anak, melainkan masih dipengaruhi oleh persepsi ibu dan kebiasaan yang berkembang di lingkungan keluarga, serta kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan secara rutin. Sejalan dengan kerangka UNICEF, praktik pemberian makan yang tidak memadai menjadi kontribusi utama dan mengakibatkan kondisi malnutrisi karena memengaruhi kecukupan asupan gizi sebagaimana pemenuhan asupan anak untuk bertumbuh dan berkembang.

Hasil studi penulis menjelaskan kajian dari Haryati dan Mahmudiono (2021) yang menunjukkan frekuensi MP-ASI diberikan berkorelasi terhadap peristiwa *Stunting* bagi balita usia 6–24 bulan karena memengaruhi kecukupan asupan energi harian (Cici et al., 2021). Temuan tersebut diperkuat oleh Putri, Simbolon, dan Kusdanilah (2022) melalui penelitian meta-analisis yang menyimpulkan yakni praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai menjadi komponen pendukung dan meningkatkan risiko *Stunting* terjadi pada balita (Putri N et al., 2022). Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa besarnya hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh kualitas MP-ASI, keragaman konsumsi pangan, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi, dan sanitasi lingkungan. Konsistensi hasil tersebut menjelaskan frekuensi pemberian MP-ASI menjadi bagian determinan fundamental pada praktik pemberian makan bayi dengan anak. Meskipun demikian, besarnya pengaruh frekuensi pemberian MP-ASI terhadap *Stunting* tetap dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kualitas MP-ASI, keragaman konsumsi pangan, masalah kesehatan infeksi, keadaan sosial ekonomi, serta sanitasi lingkungan. Temuan ini memperkuat *Stunting* sebagai masalah yang bersifat multifaktorial sehingga intervensi dilakukan tidak cukup melingkupi aspek peningkatan frekuensi makan, melainkan perlu disertai perbaikan kualitas konsumsi pangan dan penguatan praktik pemberian makan di tingkat keluarga (Siti Mahfirotun., 2023).

Keragaman Konsumsi Pangan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Keragaman konsumsi pangan MP-ASI adalah bagian dari indikator kualitas pemberian makan yang berperan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi makro maupun mikro pada masa pertumbuhan anak

(Tia N et al., 2024). Temuan penelitian menunjukkan adanya signifikansi hubungan terjalin antara keragaman konsumsi pangan MP-ASI terhadap peristiwa *Stunting* terhadap balita berusia 6–24 bulan ($p=0,028$). Temuan tersebut menjelaskan bahwa konsumsi MP-ASI oleh balita dengan keragaman pangan rendah memiliki potensi lebih untuk menderita masalah *Stunting* apabila dibandingkan terhadap balita yang memperoleh MP-ASI dan memiliki jenis pangan lebih beragam. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas MP-ASI ditentukan tidak sebatas pada jumlah makanan diberikan, melainkan melihat pula keberagaman kelompok pangan yang dikonsumsi sehingga mampu memenuhi kebutuhan zat gizi secara lebih lengkap (Prawira et al., 2025).

Secara fisiologis, pertumbuhan linier memerlukan ketersediaan zat gizi makro maupun mikro yang bekerja secara sinergis pada tahapan untuk membentuk jaringan tubuh, pertumbuhan tulang, maupun pematangan sistem imun. MP-ASI yang hanya didominasi oleh satu atau dua kelompok pangan berpotensi menyebabkan kekurangan protein berkualitas serta berbagai mikronutrien fundamental, terutama zat besi, seng, dan vitamin A berkontribusi utama pada sintesis protein, pertumbuhan tulang, serta perkembangan sistem imun (Agustin et al., 2024). Kekurangan zat gizi tersebut dapat menghambat sintesis protein, diferensiasi sel, mineralisasi tulang, serta menurunkan daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi yang pada akhirnya memperburuk status gizi dan memicu *growth faltering* (Utami & Laila., 2022). Mekanisme tersebut menjelaskan bahwa semakin rendah keragaman konsumsi pangan anak, apabila pemenuhan asupan zat gizi esensial tidak tercukupi meningkat maka pertumbuhan linier yang berlangsung menjadi kurang optimal (Anindya & Sudiarti., 2023). Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF merekomendasikan MP-ASI diberikan memenuhi prinsip *Minimum Dietary Diversity* agar zat gizi anak yang dibutuhkan selama berusia 6–24 bulan dapat terpenuhi secara optimal. Temuan ini sejalan dengan konsep keragaman konsumsi pangan yang direkomendasikan WHO dan UNICEF, yaitu peningkatan variasi konsumsi kelompok pangan oleh anak, dapat memperbesar peluang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi esensial yang diperlukan guna mendukung pertumbuhan optimal (WHO., 2023).

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa rendahnya keragaman konsumsi pangan MP-ASI masih dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam praktik pemberian makan di rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian ibu menyampaikan bahwa anak lebih menyukai tahu dibandingkan ikan karena menolak aroma amis, sedangkan sebagian lainnya lebih memilih memberikan makanan instan fortifikasi atau menu tertentu secara berulang akibat anak menolak tekstur makanan keluarga. Kondisi tersebut menyebabkan variasi jenis pangan yang dikonsumsi anak menjadi terbatas sehingga kebutuhan berbagai zat gizi esensial berpotensi tidak terpenuhi secara optimal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa rendahnya keragaman konsumsi pangan tidak dipengaruhi oleh limitasi ketersediaan pangan, melainkan juga perilaku makan anak dan strategi pengasuhan yang diterapkan orang tua. Sejalan dengan kerangka UNICEF, praktik pemberian makan tidak signifikan menjadi komponen pengaruh dan mengakibatkan malnutrisi dikarenakan memengaruhi kecukupan zat gizi yang dibutuhkan selama periode pertumbuhan tercepat anak (UNICEF., 2021).

Temuan penelitian ini sejalan dengan Surmita dkk. (2025), yang menunjukkan bahwa rendahnya keragaman pangan berkorelasi dengan kejadian *Stunting* pada bayi dan anak balita di Indonesia. Penelitian tersebut menjelaskan yakni anak dengan status tidak mencapai *Minimum Dietary Diversity* dinilai mempunyai risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan karena kebutuhan protein serta berbagai zat gizi mikro esensial tidak terpenuhi secara optimal (Surmita et al., 2025). Keluaran relevan dari studi Paulo et al. (2024) juga menjelaskan adanya pemenuhan keragaman konsumsi pangan terjadi pada anak berusia 6–24 bulan menjadi bagian indikator penting terkait kualitas praktik pemberian makan bayi dan anak karena berkontribusi terhadap kecukupan zat gizi yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan. Konsistensi hasil tersebut semakin memperkuat bahwa keragaman konsumsi pangan merupakan salah satu determinan penting dalam mendukung pertumbuhan linier anak (Paulo et al., 2024). Meskipun demikian, pengaruh keragaman pangan terhadap prevalensi *Stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk penyakit infeksi, status sosial-ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan akses ke fasilitas layanan kesehatan (Rochmawati., 2025). Dengan demikian, upaya pencegahan *Stunting* tidak hanya diarahkan pada peningkatan kuantitas konsumsi pangan, tetapi juga pada peningkatan keragaman jenis pangan melalui edukasi gizi, pemanfaatan sumber pangan lokal yang beragam, serta pendampingan keluarga agar anak terbiasa mengonsumsi berbagai kelompok pangan sejak awal pemberian MP-ASI (Fahmida et al., 2024).

Kajian penulis mempunyai sejumlah limitasi studi dan harus dipertimbangkan untuk menginterpretasikan temuan. Penggunaan pendekatan *cross-sectional* tidak mendorong kemampuan peneliti untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara praktik pemberian MP-ASI dan peristiwa *Stunting*, sehingga temuan studi hanya menjelaskan terdapat korelasi pada waktu saat pengamatan dilakukan. Selain itu, informasi mengenai usia awal MP-ASI diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI serta keragaman konsumsi pangan didapatkan melalui wawancara ditujukan untuk ibu balita dan berpeluang mengakibatkan *recall bias*. Kajian ini juga belum mengendalikan beberapa faktor perancu, seperti penyakit infeksi, kondisi sosial-ekonomi, tingkat edukasi ibu, sanitasi lingkungan, serta berat badan lahir, yang semuanya diketahui turut berpengaruh pada prevalensi *Stunting*. Dengan demikian, studi berikutnya dapat direkomendasikan untuk mengaplikasikan desain longitudinal atau kohort dengan berbasis analisa multivariat guna memberikan penjelasan yang lebih mendalam mengenai interaksi antar-faktor tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 6–24 bulan di Pekon Banyuwangi Wilayah Kerja Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia awal pemberian MP-ASI ($p=0,001$), frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,000$), dan keragaman konsumsi pangan MP-ASI ($p=0,028$) dengan kejadian *Stunting*. Balita yang menerima MP-ASI tidak sesuai usia rekomendasi, memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang, serta mengonsumsi pangan yang kurang beragam cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Stunting*. Temuan ini menegaskan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat sejak usia enam bulan, disertai frekuensi pemberian yang sesuai dan keragaman konsumsi pangan yang baik, merupakan komponen penting dalam mendukung pertumbuhan linier anak selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai upaya pencegahan *Stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Aisyah Pringsewu, Puskesmas Banyumas, Pemerintah Pekon Banyuwangi, seluruh responden, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan teknis, dan kerja sama selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Mulyaningsih S, Asikin ZF, Hiola FAA. Pengaruh Sosial Ekonomi dan Perilaku Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Tilango The Influence of Socio-Economic and Health Behavior on the Incidence of Stunting in children under five at Tilango Health Center. 2022. doi:<https://doi.org/10.56796/jje.v1i2.18917>
- Id EL, Siregar A, Hidayat AK, Yusuf AA. Stunting and its association with education and cognitive outcomes in adulthood: A longitudinal study in Indonesia. 2024;1–18. doi:10.1371/journal.pone.0295380
- Kemenkes. Survei Status Gizi Indonesia. Jakarta; 2024.
- Harrison L, Padhani Z, Salam R, Oh C, Rahim K, Maqsood M, et al. Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. *Nutrients*. 2023;15(13). doi:10.3390/nu15133041 PubMed PMID: 37447369.
- Rahmawati AF, Muniroh L, Ni'mah FZ. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pemberian MP-ASI, dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Suku Tengger. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2023;23(3):3063. doi:10.33087/jiubj.v23i3.4070
- Paramashanti BA, Benita S. Early introduction of complementary food and childhood Stunting were linked among children aged 6-23 months. *J Gizi Klin Indones*. 2020;17(1):1. doi:10.22146/ijcn.53788
- Siti Soraya, Yustina Hendrayati Baba LB. Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024. *J Gizi dan Kuliner*. 2024;5(1).
- Ariftiyana S, Hadi H, Sari P, Majidah NM, Rahayu HK, Aliya LS, et al. Inappropriate complementary feeding practice as a risk factor of Stunting in children aged 6-23 months. *J Gizi dan Diet Indones*

- (Indonesian J Nutr Diet. 2025;13(4):304. doi:10.21927/ijnd.2025.13(4).304-314
- Chalie Mulugeta & Abebaw Alamrew. Scientific Reports Article in Press Complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6 – 23 months in Debre Berhan town , Ethiopia. 2026. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-026-51231-5>
- Waqiyah H, Maineny A, Nurfatimah N. The Relationship between the Timing of Complementary Feeding and Maternal Knowledge of Responsive Feeding and the Incidence of Stunting in Children Aged 6-24 Months. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2023;17(1):147–54. doi:10.33860/jik.v17i1.1889
- Asy N, Huddina S, Kebidanan PS. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. Vol. 3. 2024;3(02).
- Widowati R, Atika, Husada D. Relation Timeliness Complementary Feeding With Nutritional Status of Infants Aged 6-12 Month. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2022;6(4):402–9. doi:10.20473/imhsj.v6i4.2022.402-409
- United Nations Children’s Fund. Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition [Internet]. 2021. 2–3 p. Available from: www.unicef.org/nutrition PubMed PMID: 26444012.
- Fitri Eka Sari, Ketut Sastini, Christin Angelina F, Wayan Aryawati NM. Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 0–24 Bulan di Indonesia: Fokus pada MP-ASI dan Faktor Ibu. *J Promot Prev*. 2025;8(5):1224–34. doi:<https://doi.org/10.47650/jpp.v8i5.2180>
- Putri N, Simbolon D, Kusdalina. Meta Analisis: Pengaruh Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*. 2022. p. 111–9. doi:<https://doi.org/10.30597/jgmi.v11i2.21777>
- Yunitasari E, Al Faisal AH, Efendi F, Kusumaningrum T, Yunita FC, Chong MC. Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):1–8. doi:10.1186/s12887-022-03728-x PubMed PMID: 36539759.
- Simbolon D, Soi B, Ludji IDR, Bakoil MB. Pendampingan Gizi Spesifik dan Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Promosi Kesehat Indones*. 2022;17(1):13–24. doi:10.14710/jpki.17.1.13-24
- Cici A, Haryati P, Mahmudiono T. Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Baduta Stunting dan Non-Stunting Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Media Gizi Kemas*. 2021;10(02):180–6. doi:<https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.180-186>
- Rani Fitri Pranita, Dodik Briawa, Ikeu Ekayanti AT. Minimum Acceptable Diet and its Associated Factors among Children Aged 6–23 Months in Indonesia. *J Gizi Pangan*. 2023;18(1):1–10. doi:10.1017/jns.2023.24 PubMed PMID: 37123396.
- Parikh P, Semba R, Manary M, Swaminathan S, Udomkesmalee E, Bos R, et al. Animal source foods, rich in essential amino acids, are important for linear growth and development of young children in low- and middle-income countries. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):1–12. doi:10.1111/mcn.13264 PubMed PMID: 34467645.
- Organization WH. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age. World Health Organization [Internet]. 2023. 95 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- Siti Mahfirotun NI'mah. Hubungan Anatara Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Singgahan Kabupaten Tuban. *J Kesehat Masy*. 2023;11(2):160–7. doi:10.14710/jkm.v%vi%i.37707
- Tia N, Nurcahyani ID, Masithah S, Wahyuni F, Selvia S. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Dietary Diversity Mp- Asi Anak Usia 6-24 Bulan Kab. Maros. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(4):13817–24. doi:10.31004/jkt.v5i4.37935
- Prawira INDY, Nurbaiti L, Paramaiswari NF. Relationship Between the Variety of Complementary Foods (MP-ASI) for Children Aged 6-24 Months and Incidence of Stunting. *J Biol Trop*. 2025;25(4):5198–206. doi:10.29303/jbt.v25i4.10302
- Agustin E, Lestari P, Kurniasanti P. The Relationship Between Nutrient Intake (Protein, Zinc, Iron), Parenting, and Sanitary Hygiene on The Incidence of Stunting. *Sport Nutr J*. 2024;6(1):37–49. doi:10.15294/spnj.v6i1.64740
- Utami S, Laila EF. Determinants of Failure to Thrive among Children Aged 6-24 Months. *J Promosi*

- Kesehat Indones. 2022;18(1):44–51. doi:10.14710/jpki.18.1.44-51
- Anindya AD, Sudiarti T. The Relationship Between Diverse Food Consumption and Stunting in Infants Aged 6-24 Months in Indonesia. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal*. 2023;5(1):31. doi:10.30829/contagion.v5i1.14950
- Surmita S, Sekartini R, Kekalih A, Chandra DN. The role of dietary diversity and other factors to Stunting among infants and toddlers in West Java, Indonesia. *Egypt Pediatr Assoc Gaz*. 2025;73(1):1–11. doi:10.1186/s43054-025-00415-1
- Paulo HA, Andrew J, Luoga P, Omary H, Chombo S, Mbishi JV, et al. Minimum dietary diversity behaviour among children aged 6 to 24 months and their determinants: insights from 31 Sub-Saharan African (SSA) countries. *BMC Nutr*. 2024;10(1). doi:10.1186/s40795-024-00967-2
- Rochmawati. Systematic Literatur Review : Riwayat Penyakit Infeksi dan Stunting pada Balita. *J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci*. 2025;14(1):1–10.
- Fahmida U, Santika O, Kolopaking R, Ferguson E. Complementary feeding recommendations based on locally available foods in Indonesia. *Food Nutr Bull*. 2024;35(4):S174–9. doi:10.1177/15648265140354S302 PubMed PMID: 25639135.