

Gambaran Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri

Profile of Complementary Feeding Practices Among Undernourished Toddlers Aged 6–24 Months in the Service Area of the Tarokan Community Health Center, Kediri Regency

Sikris Rahayu Ningsih¹, Siti Aizah¹, Susi Erna Wati¹

¹ Prodi diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jawa Timur, Indonesia

Kata Kunci :

Makanan pendamping ASI, balita, gizi kurang

ABSTRAK

Pendahuluan: Gizi kurang pada balita menjadi masalah kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor yang berhubungan dengan gizi kurang adalah ketidaktepatan pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai usia, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi makanan menyebabkan kebutuhan nutrisi balita tidak terpenuhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI balita gizi kurang usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri. **Metode:** Penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 48 balita gizi kurang usia 6–24 bulan. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden belum memberikan makanan pendamping ASI secara tepat (83%), sedangkan sebagian kecil responden memberikan makanan pendamping ASI secara tepat (17%). Ketidaktepatan perilaku paling banyak ditemukan pada variabel frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (68,75%) dan variabel jumlah pemberian makanan (58%). **Kesimpulan:** Ketidaktepatan pemberian makanan pendamping ASI menyebabkan kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi sehingga berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Puskesmas diminta memberikan edukasi kepada orang tua tentang pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai usia, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi makanan untuk mendukung status gizi balita.

Keyword:

Complementary food for breast milk, toddlers, malnutriti

ABSTRACT

Introduction: Undernutrition in toddlers is a health problem that affects children's growth and development. Factors associated with undernutrition include inappropriate introduction of complementary foods. The introduction of complementary foods that are inappropriate in terms of age, quantity, frequency, texture, and variety results in toddlers' nutritional needs not being met. This study aims to determine the profile of complementary feeding among malnourished infants aged 6–24 months in the service area of the Tarokan Community Health Center (Puskesmas) in Kediri Regency. **Method:** A quantitative descriptive study using purposive sampling. The study sample consisted of 48 malnourished toddlers aged 6–24 months. Data were collected using a questionnaire and analyzed univariately in the form of frequency distributions and percentages. **Results:** The study showed that nearly all respondents had not provided complementary feeding appropriately (83%), while a small proportion of respondents provided complementary feeding appropriately (17%). Inappropriate feeding practices were most commonly found in the

frequency of complementary feeding (68.75%) and the number of feedings (58%). **Conclusion:** Inappropriate complementary feeding results in toddlers' nutritional needs not being met, thereby posing a risk of stunted growth and development. Community health centers are urged to educate parents on age-appropriate complementary feeding—including the amount, frequency, texture, and variety of foods—to support toddlers' nutritional status.

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:

Sikris Rahayu Ningsih

Email: sikrisrahayu@gmail.com

Article history

Received date : 22 Juni 2026

Revised date : 16 Juli 2026

Accepted date : 30 Juni 2026

PENDAHULUAN

Pertumbuhan balita merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan anak. Namun, kasus gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, menurunkan daya tahan tubuh, serta berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan (Zulaifah, 2023; Amanah et al., 2024). Balita termasuk kelompok yang rentan mengalami gizi kurang karena berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang optimal (Wigati et al., 2022).

Setelah usia 6 bulan, pemenuhan kebutuhan gizi tidak lagi cukup hanya melalui ASI, tetapi perlu didukung dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia anak, baik dari segi jumlah, frekuensi, maupun variasi jenis makanannya. Pemberian MP-ASI yang tepat dapat membantu menjaga status gizi dan mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak sesuai dengan kebutuhan anak dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi serta gangguan pertumbuhan (Rismawati, 2023).

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan global dan nasional. Menurut WHO (2025), Indonesia memiliki prevalensi balita underweight sebesar 16,8%, lebih tinggi dibandingkan beberapa negara Asia Tenggara lainnya. Berdasarkan SSGI 2024, prevalensi gizi kurang di Jawa Timur

mencapai 14,4%, sedangkan di Kabupaten Kediri tercatat 7,7% balita mengalami gizi kurang pada tahun 2025. Di wilayah kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri terdapat 102 balita yang mengalami masalah gizi kurang.

Gizi kurang merupakan salah satu bentuk masalah malnutrisi yang masih menjadi perhatian karena dapat memberikan dampak terhadap proses tumbuh kembang anak. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya aktivitas anak, gangguan kemampuan berbicara, serta berbagai hambatan perkembangan lainnya. Sementara itu, dampak jangka panjang yang dapat terjadi meliputi penurunan tingkat kecerdasan, kemampuan berpikir, konsentrasi, rasa percaya diri, hingga prestasi belajar anak (Husna & Izzah, 2021).

Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga status gizi anak. Pemberian makanan pendamping ASI yang dilakukan terlalu cepat maupun terlambat dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Apabila makanan pendamping ASI diberikan terlambat, anak berisiko mengalami kekurangan zat besi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama (Lufianti, Rahmawati, & Sari, 2020). Selain ketepatan waktu pemberian, kualitas makanan, jumlah yang diberikan, frekuensi pemberian, serta kebersihan makanan juga perlu diperhatikan agar kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi secara memadai (Putri, 2025).

Pengetahuan ibu turut berperan dalam menentukan keberhasilan pemberian makanan

pendamping ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik umumnya lebih mampu memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangan anak, baik dari segi jenis makanan, tekstur, jumlah, maupun frekuensi pemberiannya. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat sehingga berpotensi memengaruhi status gizi serta proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Andriansah, 2025).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Data ditampilkan dalam analisis univariat untuk menggambarkan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita gizi kurang usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, kabupaten Kediri. Subjek penelitian adalah balita gizi kurang usia 6–24 bulan yang berdomisili di wilayah tersebut beserta ibu yang bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Variabel penelitian adalah ketepatan pemberian MP-ASI yang meliputi usia pertama pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi makanan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah disusun peneliti, dengan data pendukung mengenai balita gizi kurang diperoleh dari Puskesmas Tarokan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Penelitian dilaksanakan pada April–Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, kabupaten Kediri.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif melalui tahap editing, coding, scoring, dan tabulating. Setiap indikator ketepatan pemberian MP-ASI diberi skor 1 untuk jawaban tepat dan 0 untuk jawaban tidak tepat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi deskriptif untuk menggambarkan ketepatan pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang.

HASIL

Puskesmas Tarokan dipilih sebagai lokasi penelitian dipilih karena menjadi wilayah dengan pemantauan balita gizi kurang yang memerlukan perhatian berkelanjutan serta dukungan tenaga kesehatan yang siap dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini berfokus pada ketepatan pemberian MP-ASI berdasarkan pedoman yang berlaku, dengan jumlah responden sebanyak 48 ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6–24 bulan dan memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia pemberian makanan pendamping ASI

Usia pertama pemberian makanan penamping ASI	Jumlah	Presentase
Tepat	37	77%
Tidak tepat	11	23%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas ditunjukkan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan usia pertama pemberian, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden sudah memberikan makanan pendamping ASI secara tepat, yaitu sebanyak 37 orang (77%). Sementara itu, sangat sedikit responden 11 orang (23%) yang memberikan makanan pendamping ASI tidak tepat sesuai dengan usia yang dianjurkan.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jumlah pemberian makanan pendamping ASI

Jumlah pemberian	Jumlah	Presentase
Tepat	20	42%
Tidak tepat	28	58%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas ditunjukkan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan jumlah pemberian, diketahui bahwa dari total 48 responden, sebagian besar berada pada kategori tidak tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI, yaitu sebanyak 28 orang (58%). Sementara itu, sebagian kecil responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat berjumlah 20 orang (42%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI

Frekuensi pemberian	Jumlah	Presentase
Tepat	15	31,25%
Tidak tepat	33	68,75%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas ditunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan frekuensi pemberian, sebagian besar masih tidak tepat dalam frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, yaitu sebanyak 33 orang (68,75%). Sementara itu, sebagian kecil responden yang sudah tepat dalam frekuensi pemberian makanan pendamping ASI berjumlah 15 orang (31,25%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tekstur pemberian makanan pendamping

Tekstur pemberian	Jumlah	presentase
Tepat	36	75%
Tidak tepat	12	25%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas ditunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan pemberian makanan pendamping ASI sesuai dengan pedoman yang dianjurkan. Sebagian besar tercatat sebanyak 36 orang (75%) memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat, sedangkan sebagian kecil responden 12 orang (25%) masih belum memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan pedoman yang seharusnya.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan variasi pemberian makanan pendamping ASI

Variasi pemberian	Jumlah	presentase
Tepat	26	54%
Tidak tepat	22	46%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas Menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat. Sebagian besar tercatat sebanyak 26 responden (54%) memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan pedoman. Sementara itu, masih terdapat sebagian kecil 22 orang (46%) responden yang memberikan makanan pendamping ASI dengan cara yang belum tepat

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan usia, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi pemberian makanan pendamping ASI

Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI	Jumlah	frekuensi
Tepat	40	17%
Tidak tepat	8	83%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas ditunjukkan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan dari usia pertama pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi pemberian, menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden belum memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat, dapat dilihat sebanyak 40 responden (83%) termasuk dalam kategori tidak tepat, sementara itu sangat sedikit 8 responden (17%) yang sudah memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan status gizi

BB/U	Jumlah	Presentase
Kurus	40	83%
Sangat kurus	8	17%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 48 responden, sebagian besar memiliki status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) kategori kurus, yaitu sebanyak 40 responden (83%). Sementara itu, responden dengan kategori sangat kurus berjumlah 8 responden (17%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kurus, sedangkan sebagian kecil lainnya termasuk dalam kategori sangat kurus. Dengan demikian, status gizi responden didominasi oleh kategori kurus dengan persentase sebesar 83%.

PEMBAHASAN

Usia pertama pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (77%) telah memberikan MP-ASI pada usia yang tepat, sedangkan 23% responden masih memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan pedoman. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memahami waktu yang tepat untuk memulai pemberian MP-ASI, yaitu pada usia 6 bulan, sesuai dengan rekomendasi yang dikemukakan oleh Rismawati (2023) dan Baharuddin (2024). Namun, masih terdapat ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlambat, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, budaya keluarga, pola asuh, kondisi ekonomi, serta kurangnya edukasi kesehatan. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko gizi kurang dan berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, serta daya

tahan tubuh anak (Putri, 2025; El-Imami, 2020). Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan kepada ibu mengenai waktu pemberian MP-ASI yang sesuai agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal (Husna & Izzah, 2021).

Jumlah pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58%) belum memberikan MP-ASI dalam jumlah yang sesuai dengan usia anak, sedangkan 42% responden telah memberikan jumlah yang tepat. Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum memahami kebutuhan porsi makan sesuai usia balita. Menurut Baharuddin (2024), jumlah MP-ASI harus disesuaikan dengan usia anak agar kebutuhan energi dan zat gizi dapat terpenuhi secara optimal. Ketidaktepatan jumlah MP-ASI dapat disebabkan oleh anak yang sulit makan, mudah kenyang, atau kurangnya pemahaman ibu mengenai porsi yang sesuai. Kondisi ini berisiko menyebabkan kekurangan asupan energi dan protein yang dapat berdampak pada terjadinya gizi kurang (El-Imami, 2020; Andriansah, 2025). Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang lebih praktis mengenai porsi MP-ASI sesuai usia agar kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi dan risiko gizi kurang dapat diminimalkan.

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68,75%) belum memberikan MP-ASI dengan frekuensi yang sesuai, sedangkan hanya 31,25% yang telah memberikan frekuensi makan secara tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu belum menerapkan jadwal makan yang dianjurkan sehingga kebutuhan energi dan zat gizi balita berisiko tidak terpenuhi secara optimal. Menurut Baharuddin (2024), frekuensi pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia anak untuk memenuhi kebutuhan energi selama masa pertumbuhan. Frekuensi makan yang kurang dapat menyebabkan kekurangan energi dan protein, menghambat peningkatan berat badan, serta meningkatkan risiko gizi kurang pada balita (Rismawati, 2023; Amanah et al.,

2024). Ketidaktepatan frekuensi makan dapat dipengaruhi oleh kesibukan ibu, kurangnya pengetahuan tentang jadwal makan anak, serta rendahnya nafsu makan balita. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada ibu dan dukungan keluarga untuk membiasakan pemberian MP-ASI secara teratur sesuai usia agar kebutuhan gizi dan pertumbuhan balita dapat terpenuhi dengan baik (Andriansah, 2025).

Tekstur pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75%) telah memberikan MP-ASI dengan tekstur yang sesuai dengan usia anak, sedangkan 25% responden masih belum tepat dalam menyesuaikan tekstur makanan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memahami tahapan pemberian tekstur MP-ASI, meskipun masih terdapat ibu yang memberikan makanan terlalu halus atau terlalu kasar dibandingkan usia anak. Menurut Baharuddin (2024), tekstur MP-ASI harus diberikan secara bertahap, mulai dari makanan lumat pada usia 6–8 bulan, makanan lunak pada usia 9–11 bulan, hingga makanan keluarga pada usia 12–24 bulan. Pemberian tekstur yang sesuai berperan penting dalam mendukung perkembangan kemampuan mengunyah dan menelan serta membantu anak beradaptasi dengan berbagai jenis makanan (Iskariima et al., 2023). Sebaliknya, ketidaksesuaian tekstur dapat menyebabkan kesulitan makan dan menurunkan nafsu makan anak (Rismawati, 2023). Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan kepada ibu tetap diperlukan agar pemberian tekstur MP-ASI sesuai dengan tahap perkembangan anak dan dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan secara optimal.

Variasi pemberian makanan pendamping ASI pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden telah memberikan variasi MP-ASI dengan tepat (54%), namun masih terdapat hampir setengah responden (46%) yang belum sesuai pedoman. Beberapa ibu masih memberikan menu yang kurang beragam, seperti nasi dan sayur tanpa lauk hewani, yang dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi, kebiasaan keluarga, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya variasi makanan. Menurut Baharuddin (2024), MP-ASI yang baik harus

mengandung sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah untuk memenuhi kebutuhan gizi balita secara seimbang. Variasi makanan yang kurang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, seperti protein, zat besi, dan vitamin, yang berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh anak (Andriansah, 2025). Oleh karena itu, peningkatan edukasi mengenai penyusunan menu MP-ASI yang bervariasi, bergizi, dan sesuai kemampuan ekonomi keluarga perlu terus dilakukan agar kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi secara optimal dan risiko gizi kurang dapat dikurangi.

Pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan usi, jumlah, frekuensi, tekstur dan variasi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh responden (83%) belum memberikan MP-ASI secara tepat berdasarkan usia pertama pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi makanan, sedangkan hanya 17% yang telah melakukannya sesuai pedoman. Hasil ini menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang masih belum optimal. Ketidaktepatan pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang (Putri, 2025). Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu, faktor ekonomi, pola asuh, kebiasaan makan keluarga, serta terbatasnya edukasi kesehatan (El-Imami, 2020).

Status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh ketepatan pemberian MP-ASI, tetapi juga oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, dan kualitas zat gizi dalam makanan (Furqan et al., 2020; Patty, 2023). Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan kepada ibu balita mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tepat untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan,

dan perbaikan status gizi anak (Husna & Izzah, 2021).

Status gizi pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki status gizi kategori kurus sebanyak 40 responden (83%), sedangkan 8 responden (17%) termasuk kategori sangat kurus. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas balita mengalami gizi kurang yang ditandai dengan berat badan di bawah standar usianya. Kondisi tersebut sejalan dengan pendapat El-Imami (2020) yang menyatakan bahwa gizi kurang terjadi akibat kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu tertentu sehingga menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan. Penilaian status gizi melalui indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan anak dan menentukan upaya perbaikan gizi yang diperlukan (Fuadah et al., 2025).

Tingginya proporsi balita kurus dapat dipengaruhi oleh ketidaktepatan pemberian MP-ASI, kurangnya asupan energi dan protein, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, serta adanya penyakit infeksi. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pendampingan berkelanjutan mengenai pemberian MP-ASI yang tepat guna meningkatkan status gizi dan mendukung pertumbuhan balita secara optimal.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan pemberian MP-ASI berdasarkan usia pertama pemberian sudah tergolong baik, dengan 77% ibu memberikan MP-ASI pada usia yang tepat. Namun, ketepatan dalam jumlah dan frekuensi pemberian masih rendah, masing-masing sebesar 42% dan 31,25%, sehingga sebagian besar balita belum memperoleh MP-ASI sesuai kebutuhan usianya. Sementara itu, pemberian MP-ASI berdasarkan tekstur dan variasi makanan tergolong cukup baik, dengan ketepatan masing-masing sebesar 75% dan 54%. Secara keseluruhan, sebagian besar responden (83%) belum memberikan MP-ASI sesuai pedoman yang mencakup usia pertama

pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, dan variasi makanan, sehingga diperlukan peningkatan edukasi dan pendampingan kepada ibu. Selain itu, status gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Tarokan didominasi kategori kurus sebanyak 93,8%, sedangkan 6,2% lainnya termasuk kategori sangat kurus.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanah, S., Herawati, H., Lanyumba, FS, & Kanan, M. (2024). Kejadian Kekurangan Gizi di Kalangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Untika Luwuk: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(1)85-92. <https://fkmuntika.ac.id/jurnal/index.php/phj/article/view/254>
- Amellya, S., Hayati, Z., & Faturahmah, E. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Pemberian Makanan Pendamping Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Sambinae Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 1(1), 29-35.
- Andriansah, D. Y. (2025). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita (Studi di PosyanduTambakrejo Jombang) (Doctoral dissertation, ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang). <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/7945/>
- Baharuddin, I. (2024). Gambaran Pemberian MP-ASI pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kapasa Kota Makassar (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Makassar).
- El-Imami, Z. R. N. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Kelurahan Hadimulyo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang). <https://repository.polt ekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2270/>
- Fuadah, N. T., Sarinengsih, Y., & Viany, D. (2025). Status Gizi Balita Beresiko Stunting Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 331–334. DOI: 10.37287/jppp.v7i6.983.
- Furqan, M., Faridi, A., Birwin, A., & Susanti, E. (2020). Hubungan PMBA, pengetahuan gizi, asupan makan dan status penyakit infeksi dengan status gizi balita. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2), 90-94.
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021, November). Gambaran status gizi pada balita: literature review. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol.1, pp.385392). <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/689/458>
- Iskarima, I., Muhammad, S., & Arif, W. (2023). Hubungan Status Sosial Ekonomi (Pendapatan) Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 12-60 Bulan Di Desa Disanah, Kec. Sreseh, Kab. Sampang (Disertasi Doktor, Gedung Sehat PPNI Perpustakaan Universitas). <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/2160>
- Lestari, D. A., Said, I., & Osman, A. I. F. (2023). Gambaran Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Usia 6–24 Bulan. *Journal of Nursing and Health Science*, 2(3), 134-139.
- Lufianti, A., Rahmawati, R., & Sari, E. M. (2020). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo.The Shine Cahaya Dunia Ners, 5(2).
- Mangkat, O., & Mayulu, N. (2016). Gambaran pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. *eBiomedik*, 4(2), 68690.
- Nurhastuti, R. F., & Purwiyanti, R. E. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 21-30.
- Palupi, R., Trimarlinawati, I., & Sariyani, D. (2024). Hubungan perilaku pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Posyandu desa Tegal Besar OKU Timur. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan (Midwife Education Research Journal)*, 2(01), 81-87.
- Patty, S. Y. (2023). Hubungan ASI Eksklusif, dan Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Umur

- 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022. SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia, 3(2),607-614.<https://journals.mpi.co.id/index.php/SJKI/article/view/183>
- Putri, S. I. (2025). Hubungan Pemberian Mpasi Terhadap Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang). <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/9044/>
- Rismawati, R. (2023). Gambaran Pemberian Mp Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Didesa Wanadadi (Doctoral dissertation, Universitas IslamSultanAgungSemarang).https://repository.unissula.ac.id/30105/1/Ilmu%20Keperawatan_3090190019_fullpdf.pdf
- Sari, Y., Salma, W. O., & Salsabila, S. (2023). Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kioko Kelurahan Bonegunu Kabupaten Buton Utara 2023. *KOLONI*, 2(4), 47-53.
- Wigati, A., Sari, F. Y. K., & Suwanto, T. (2022). Pentingnya edukasi gizi seimbang untuk pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 155-162. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/JAI/article/view/1677/985>
- World Health Organization. (2025). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2025 edition. Geneva: World Health Organization.
- Zulaifah, P. A. (2023). Gambaran Pemberian Gizi Anak Usia Dini Yang Mengalami Gizi Kurang Di Posyandu Melati Pujon Malang (Doctoral dissertation, ITSK RS dr.Soepraoen).