



The effectiveness of complementary feeding in improving the nutritional status of children aged 6–59 months.

Efektivitas pemberian makanan pendamping asi dalam peningkatan status gizi anak usia 6-59 bulan

Suci Zakia Dewi¹, Marlenywati^{2*}, Indah Budiastutik³, Elly Trisnawati⁴, Eka Puspitasari⁵.

^{1,2*,3,4} Pemintan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jalan Jenderal Ahmad Yani No.111, Bangka Belitung Laut, Kec. Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78123, Indonesia.

⁵CSR PT.Antam Tbk. UBPB Kalimantan Barat.

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 4 November 2025

Artikel direvisi: 18 Desember 2025

Artikel disetujui: 23 Desember 2025

KORESPONDEN

Marlenywati,

marlenywati@unmuhpnk.ac.id

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 339 - 348

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v14i3.1919>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Complementary feeding (MP-ASI) is provided from 6-24 months to meet children's nutritional needs no longer fulfilled by breast milk alone. In Indonesia, suboptimal MP-ASI practices contribute to nutritional problems and growth disorders in children.

Purpose: To analyze the effect of MP-ASI provision on improving children's nutritional status.

Methods: Quasi-experimental one-group pretest-posttest design on 30 children aged 6-59 months in the Tayan Health Center working area, Sanggau Regency. Measurements conducted in April and August 2025. Nutritional status assessed using BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, and LK/U indicators. Data analyzed with Wilcoxon Signed-Ranks Test ($p < 0.05$).

Results: Significant pre-post intervention differences ($p = 0.000$). Most children (86.7%) improved nutritional status: BB/U good nutrition rose from 83.3% to 90%, BB/TB normal 63.3% to 73.3%, TB/U normal 63.3% to 73.3%, IMT/U good nutrition stable at 90% with 3.3% overweight risk, LK/U normal 70% to 80%.

Conclusion: MP-ASI with nutrition education and active feeding effectively improves children's nutritional status and supports growth disorder prevention.

Keywords: MP-ASI, nutritional status, active feeding.

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan mulai usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang tidak lagi tercukupi oleh ASI saja. Di Indonesia, praktik pemberian MP-ASI yang belum sesuai pedoman masih berkontribusi terhadap masalah gizi dan gangguan pertumbuhan pada anak.

Tujuan: Menganalisis pengaruh pemberian MP-ASI terhadap peningkatan status gizi anak.

Metode: *quasi-experimental one group pretest-posttest* pada 30 anak usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tayan, Kabupaten Sanggau. Pengukuran dilakukan pada April dan Agustus 2025. Status gizi dinilai menggunakan indikator BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed-Ranks Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,000$). Sebagian besar anak (86,7%) mengalami peningkatan status gizi, terlihat dari BB/U gizi baik naik 83,3% menjadi 90%, BB/TB normal 63,3% menjadi 73,3%, TB/U normal 63,3% menjadi 73,3%, IMT/U gizi baik tetap 90% dengan risiko gizi lebih 3,3%, dan LK/U normal 70% menjadi 80%.

Kesimpulan: Pemberian MP-ASI yang disertai edukasi gizi dan menyuapi aktif efektif meningkatkan status gizi anak serta mendukung pencegahan gangguan pertumbuhan.

Kata kunci: MP-ASI, status gizi, menyuapi aktif

PENDAHULUAN

Pada masa awal kehidupan, kualitas pertumbuhan anak sangat penting karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif.¹ Asupan gizi yang buruk dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting, wasting, dan underweight, yang berdampak pada kesehatan dan produktivitas di masa dewasa.^{2,3} Oleh sebab itu, untuk mencegah masalah gizi pada anak, sangat penting untuk mendapatkan asupan gizi yang tepat, termasuk pemberian MP-ASI setelah usia enam bulan.⁴

Status gizi pada anak usia 6-59 bulan adalah indikator penting yang menunjukkan keseimbangan antara apa yang mereka butuhkan dan apa yang mereka makan.^{5,6} Pada kelompok usia 6-59 bulan, pengukuran antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) biasanya digunakan untuk menilai status gizi mereka. Hasil pengukuran ini digunakan untuk menentukan apakah anak berada dalam kategori gizi baik, kurang, atau lebih, dan juga untuk menentukan jenis perawatan gizi yang tepat untuk mereka.⁷

Di Indonesia, masalah gizi pada anak masih menjadi tantangan besar. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, stunting nasional mencapai 21,5%, sementara angka gizi kurang mencapai 10%. Ini menunjukkan bahwa banyak anak masih kekurangan asupan gizi seimbang. Salah satu

penyebabnya adalah praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi dalam hal waktu, jumlah, frekuensi, tekstur, dan kualitas bahan makanan.^{8,9}

Setelah berusia enam bulan, MP-ASI memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu, cukup jumlahnya, aman, dan bergizi dapat membantu pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang ideal. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi, infeksi, dan gangguan perkembangan. Keberhasilan pemberian MP-ASI kepada anak usia 6-59 bulan turut dipengaruhi dari pengetahuan ibu, pendidikan, keuangan keluarga, dan kebiasaan makan.^{10,11}

Meskipun banyak upaya edukasi telah dilakukan, banyak penelitian menunjukkan bahwa praktik MP-ASI di lapangan masih belum optimal. Beberapa studi menemukan bahwa sebagian ibu memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlambat, tidak memperhatikan variasi bahan makanan, memberikan tekstur yang tidak sesuai usia, dan tidak memperhatikan kebersihan peralatan makan.¹² Kondisi ini menyebabkan asupan energi dan protein yang tidak mencukupi, yang berkontribusi pada risiko stunting, wasting, dan gizi kurang pada anak-anak berusia 6-59 bulan.¹³

Penelitian sebelumnya mengenai MP-ASI lebih berfokus pada hal-hal seperti pengetahuan, pendidikan, dan keadaan sosial ekonomi ibu yang memengaruhi praktik

pemberian MP-ASI.¹⁴ Sebagian besar studi lebih banyak berfokus pada determinannya daripada efektivitas intervensinya. Namun, hanya sedikit penelitian yang secara langsung mengevaluasi manfaat pemberian MP-ASI sesuai anjuran terhadap perubahan status gizi pada anak usia 6-59 bulan. Banyak penelitian hanya menilai hubungan antarvariabel, tetapi belum melihat bagaimana penerapan MP-ASI yang tepat dapat meningkatkan indikator antropometri anak seperti BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U.¹⁵

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya untuk menilai efektivitas pemberian MP-ASI dalam meningkatkan status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian MP-ASI terhadap peningkatan status gizi anak.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan eksperimen semu *quasi-experimental one group design pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Tayan, Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat, pada bulan April dan Agustus 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh anak usia 6–59 bulan di Desa Tanjung Bunut dan Desa Pedalaman. Rentang usia ini dipilih karena merupakan periode kritis pertumbuhan, di mana status gizi sangat dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI dan praktik makan sehari-hari.¹⁶ Sampel berjumlah 30 anak yang dipilih secara

purposive berdasarkan kriteria inklusi: anak sehat, usia 6–59 bulan, dan orang tua bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Intervensi MP-ASI diberikan sesuai pedoman gizi seimbang, mencakup tekstur, porsi, dan frekuensi yang sesuai usia. Anak dengan penyakit kronis atau yang tidak hadir hingga akhir penelitian.

Kategori status gizi ditentukan berdasarkan standar WHO Child Growth Standards (2006) menggunakan indikator BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U. Penentuan kategori dilakukan menggunakan nilai z-score sesuai batasan WHO, sehingga kelas status gizi seperti gizi baik, gizi kurang, pendek, sangat pendek, risiko gizi lebih, dan mikrosefali diperoleh dari hasil pengelompokan z-score tersebut.

Intervensi dilakukan dalam dua kali pertemuan pada bulan April dan Agustus. Kegiatan meliputi edukasi gizi, pendampingan praktik menyuapi aktif, dan pemberian MP-ASI sesuai pedoman gizi seimbang Kementerian Kesehatan RI. MP-ASI disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi anak berdasarkan usia, frekuensi makan, serta menggunakan bahan pangan lokal. Pada setiap pertemuan, dilakukan pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala menggunakan peralatan antropometri standar (timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, length board/stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm, dan pita ukur kepala). Setiap indikator diukur dua kali dan kemudian hasilnya dirata-

ratakan untuk meningkatkan akurasi dan mengurangi kesalahan.

Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon *Signed-Rank Test* untuk menilai perbedaan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Uji ini dipilih karena sesuai untuk data berpasangan yang tidak berdistribusi normal, sehingga dapat memberikan hasil yang lebih akurat dalam mengukur perubahan pada kelompok yang sama. Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
12-24 Bulan	10	33,3
25-36 Bulan	13	43,3
37-48 Bulan	6	20,0
49-59 Bulan	1	3,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3

Sumber: Data Primer 2025

Dari hasil diatas dengan total responden sebanyak 30 anak berusia antara 12-59 bulan. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,3%), sedangkan laki-laki sebanyak (36,7%). Berdasarkan kelompok usia, distribusi terbanyak terdapat pada rentang usia 25–36 bulan (43,3%), diikuti oleh usia 12-24 bulan (33,3%), 37-48 bulan (20,0%), dan 49-59 bulan (3,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berada dalam periode pertumbuhan aktif yang memerlukan perhatian khusus terhadap

asupan gizi dan pemantauan tumbuh kembang.

ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 2. Status Gizi Balita BB/U

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sebelum		
BB/U 1		
Gizi Baik	25	83,3
Gizi Buruk	1	3,3
Gizi Kurang	2	6,7
Obesitas	2	6,7
Sesudah		
BB/U 2		
Gizi Baik	27	90,0
Risiko Gizi Lebih	2	6,7
Obesitas	1	3,3

Sumber: Data Primer 2025

Menurut data BB/U diatas sebelum intervensi, sebagian besar anak berada dalam kategori gizi baik (83,3%), disertai gizi buruk (3,3%), gizi kurang (6,7%), dan obesitas (6,7%). Setelah intervensi, proporsi anak dalam kategori gizi baik meningkat menjadi 90,0%, dan proporsi anak dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang tidak ditemukan lagi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi mampu memperbaiki suatu kondisi gizi dengan menurunkan risiko gizi kurang menjadi 6,7% dan obesitas Studi sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi gizi dan praktik pemberian MP-ASI yang tepat dapat meningkatkan asupan energi dan berat badan anak dalam waktu yang relatif singkat.¹⁷

Tabel 3. Status Gizi Balita BB/TB

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sebelum		
BB/TB 2		
BB Normal	19	63,3
BB Kurang	7	23,3
BB Sangat Kurang	2	6,7
Risiko BB Lebih	2	6,7
Sesudah		
BB/TB 4		
BB Normal	22	73,3
BB Kurang	6	20,0
Risiko BB Lebih	2	6,7

Sumber: Data Primer 2025

Status gizi berdasarkan BB/TB sebelum intervensi menunjukkan bahwa 63,3% anak berada pada kategori BB normal, sementara BB kurang sebesar 23,3%, BB sangat kurang 6,7%, dan risiko BB lebih 6,7%. Setelah intervensi, proporsi BB normal meningkat menjadi 73,3%, BB kurang menurun menjadi 20,0%, dan risiko BB lebih tetap 6,7%, sedangkan BB sangat kurang tidak lagi ditemukan. Hasil ini menunjukkan adanya perbaikan status gizi balita setelah intervensi, terutama ditandai dengan meningkatnya proporsi BB normal dan hilangnya kategori BB sangat kurang. Hasil ini konsisten dengan teori pertumbuhan gizi anak, di mana pemberian makanan bergizi seimbang dan pemantauan teratur dapat memperbaiki status gizi dalam waktu beberapa bulan.¹⁸

Tabel 4. Status Gizi Balita TB/U

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sebelum		
TB/U 1		
Normal	19	63,3
Pendek	9	30,0
Sangat Pendek	2	6,7
Sesudah		
TB/U 2		
Normal	22	73,3
Pendek	7	23,3
Sangat Pendek	1	3,3

Sumber: Data Primer 2025

Status gizi berdasarkan TB/U sebelum intervensi menunjukkan bahwa 63,3% anak berada pada kategori normal, sementara 30,0% tergolong pendek dan 6,7% sangat pendek. Setelah intervensi, proporsi anak dengan TB normal meningkat menjadi 73,3%, kategori pendek menurun menjadi 23,3%, dan sangat pendek berkurang menjadi 3,3%. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan status pertumbuhan linear anak, ditandai dengan peningkatan kategori normal dan penurunan kategori pendek maupun sangat pendek setelah intervensi.

Tabel 5. Status Gizi Balita IMT/U

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sebelum		
IMT/U 1		
Gizi Baik	27	90,0
Gizi Buruk	1	3,3
Obesitas	2	6,7
Sesudah		
IMT/U 2		
Gizi Baik	27	90,0
Risiko Gizi Lebih	1	3,3
Obesitas	2	6,7

Sumber: Data Primer 2025

Status gizi berdasarkan IMT/U sebelum intervensi menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kategori gizi baik (90,0%), dengan 3,3% mengalami gizi buruk dan 6,7% berada pada kategori obesitas. Setelah intervensi, proporsi gizi baik tetap stabil pada 90,0%, kategori gizi buruk tidak lagi ditemukan, serta muncul risiko gizi lebih sebesar 3,3%, sementara obesitas tetap 6,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi mampu menghilangkan kasus gizi buruk, meskipun proporsi obesitas masih perlu mendapat perhatian.

Tabel 6. Status Gizi Balita LK/U

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Sebelum		
LK/U 1		
Normal	21	70,0
Mikrosefali	9	30,0
Sesudah		
LK/U 2		
Normal	24	80,0
Mikrosefali	6	20,0

Sumber: Data Primer 2025

Status gizi berdasarkan LK/U sebelum intervensi menunjukkan bahwa 70,0% anak berada pada kategori lingk kepala normal, sementara 30,0% tergolong mikrosefali. Setelah intervensi, proporsi lingk kepala normal meningkat menjadi 80,0%, dan mikrosefali menurun menjadi 20,0%. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan perkembangan pertumbuhan kepala anak setelah intervensi, meskipun sebagian anak masih memerlukan pemantauan lanjutan.¹⁹

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hasil Pre&Post 1 dan 2 Menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank Tes

	Kategori	N	Z	P value
Pre&Post	Negatif Rank	1	-3,925^b	0,000
	Positif Rank	26		
	Ties	3		
	Total	30		

Sumber: Data Primer 2025

Hasil uji menunjukkan bahwa dari 30 responden, 26 mengalami peningkatan skor setelah diberikan intervensi (positive ranks), 1 responden menunjukkan penurunan skor (negative ranks), dan 3 responden tidak mengalami perubahan skor (ties). Nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) mengindikasikan bahwa intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan perilaku menyuapi anak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan perilaku menyuapi anak yang sesuai pada responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan status gizi yaitu pada indikator BB/U, ditandai dengan peningkatan proporsi gizi baik dari 83,3% menjadi 90,0% setelah intervensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan nilai z-score BB/U setelah pemberian PMT, dengan rata-rata z-score meningkat dari $-2,56 \pm 0,60$ menjadi $-2,44 \pm 0,66$ dan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,001$). Hal ini

menunjukkan bahwa intervensi pemberian makanan yang disertai pendampingan makan dan edukasi gizi efektif dalam memperbaiki status gizi anak berdasarkan indikator BB/U.²⁰

Pada indikator BB/TB, proporsi anak dengan berat badan normal meningkat dari 63,3% menjadi 73,3% setelah intervensi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Salimbatu yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dan status gizi berdasarkan BB/TB ($p = 0,003$), yang menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping yang tepat berkontribusi pada perbaikan keseimbangan berat dan tinggi badan anak.²¹

Dalam indikator TB/U, proporsi anak kategori tinggi badan normal meningkat dari 63,3% menjadi 73,3% setelah intervensi, disertai dengan penurunan proporsi anak kategori sangat pendek. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa setelah intervensi gizi terjadi penurunan proporsi anak kategori pendek dari 20% menjadi 0% pada indeks TB/U, hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan balita telah berkembang lebih baik setelah intervensi.²²

Pada indikator IMT/U, proporsi anak dengan gizi baik tetap sebesar 90,0% setelah intervensi, sedangkan munculnya kategori risiko gizi lebih sebesar 3,3% menunjukkan adanya perubahan kecil dalam distribusi status gizi. Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang

mengevaluasi efek intervensi gizi atau pola makan terhadap indikator BMI-for-age pada anak. Sebagai contoh, meta-analisis oleh Shi et al. (2023) menunjukkan bahwa beberapa bentuk intervensi nutrisi memiliki pengaruh terhadap perubahan skor BMI-for-age pada anak, meskipun efeknya bervariasi tergantung durasi intervensi dan desain studi (termasuk perbedaan signifikan pada subkelompok tertentu).²³

Pada indikator LK/U, proporsi anak dengan lingkaran kepala normal meningkat dari 70,0% menjadi 80,0% setelah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara lingkaran kepala dan status gizi pada balita, di mana anak dengan status gizi yang lebih baik cenderung memiliki lingkaran kepala yang lebih normal ($p = 0,001$), menandakan bahwa perbaikan nutrisi berdampak positif terhadap pertumbuhan lingkaran kepala anak.²⁴

Hasil uji Wilcoxon Signed-Ranks Test menguatkan temuan ini. Sebanyak 26 responden mengalami peningkatan skor, 1 responden menurun, dan 3 tidak berubah, dengan $Z = -3,925$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menegaskan bahwa intervensi memiliki pengaruh signifikan secara statistik terhadap perbaikan status gizi anak.

Hasil penelitian sebelumnya, yang juga menggunakan uji Wilcoxon untuk menilai perubahan status gizi sebelum dan sesudah intervensi, sejalan dengan temuan ini, bahwa pemberian MP-ASI meningkatkan status gizi anak dengan signifikan $p = 0,001$.²⁵ Pada

penelitian di wilayah kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong, juga menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan berdampak signifikan terhadap kenaikan berat badan ($p = 0,014$) dan perubahan status gizi balita ($p = 0,005$).²⁶

Selain itu, studi lain, yang menggunakan desain *one group pretest-posttest* dan menganalisis variabel menggunakan uji Wilcoxon, menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi secara signifikan mengubah praktik pemberian makan dan pemahaman tentang gizi, dengan nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan perubahan signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi.^{27,28}

Secara keseluruhan, penelitian ini memperlihatkan bahwa strategi intervensi berbasis masyarakat, yang menggabungkan pemberian MP-ASI, edukasi keluarga, dan pemantauan pertumbuhan secara berkala, dapat memberikan dampak nyata dalam meningkatkan status gizi anak usia 6-59 bulan. Meskipun sebagian besar anak telah mencapai kategori gizi baik, pengawasan lanjutan tetap diperlukan untuk mencegah risiko gizi lebih akibat kelebihan asupan energi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan April, dan Agustus terhadap 30 balita, dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan pemantauan gizi secara rutin memperbaiki status gizi anak. Peningkatan

terlihat pada berbagai indikator, yaitu BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U, dan LK/U, dengan proporsi anak gizi baik, tinggi badan normal, dan lingkaran kepala normal meningkat setelah intervensi.

Hasil uji Wilcoxon Signed-Ranks Test menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi, menegaskan efektivitas kegiatan pemantauan gizi dalam mendukung pertumbuhan optimal anak usia dini.

Untuk keberlanjutan program, disarankan agar pemantauan gizi di Posyandu dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan dengan dukungan tenaga kesehatan serta kader terlatih. Orang tua perlu terus diberikan edukasi mengenai pemberian MP-ASI sesuai pedoman gizi seimbang, termasuk porsi, variasi bahan pangan, dan kebersihan makanan. Puskesmas juga diharapkan memperkuat kegiatan pemantauan melalui pengukuran antropometri yang valid serta memanfaatkan hasil pengukuran untuk memberikan umpan balik dan konseling gizi kepada keluarga.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan periode intervensi lebih panjang dan melibatkan variabel tambahan, seperti pola asuh, frekuensi makan, dan asupan mikronutrien, agar memberikan gambaran lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak.

TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada PT Antam Tbk. (UBPB) Kalimantan Barat atas dukungan serta kolaborasi yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan dengan dukungan pendanaan dari (CSR) PT Antam Tbk. UBPB Kalimantan Barat.

KEPUSTAKAAN

1. Rahadiyanti A. Pemberdayaan Ibu Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Generasi Lebih Baik. JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat). 2022;6(1):139.
2. Dedi A, Maria M, Ani M. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12 - 59 Bulan. J Vokasi Kesehat [Internet]. 2015;1(5):131–5. Available From: <https://core.ac.uk/download/pdf/230559898.pdf>
3. Rahmuniyati ME, Bintari CM, Mukaromah H. Edukasi Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (Pmba) Untuk Pemenuhan Asupan Gizi Anak. Community Dev J J Pengabdian Masy. 2022;2(3):1026–30.
4. Sa'danoer IM, Tyas DA, Zaini S H. Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. J Pengabdian Masy. 2023;1(1):20–6.
5. Waliyo E, Marlenywati M, Nurseha N. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. J Kedokt Dan Kesehat. 2017;13(1):61.
6. Puspita Sari N, Novrian Syahrudin A, Irmawati. Jambura Journal Of Health Science And Research Asupan Gizi Dan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Maros Dietary Intake And Nutritional Status Of Children Aged 6-23 Months In Maros District Akmal Novrian Syahrudin, Irmawati Under The License Cc. 2023;660–72. Available From: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/jh/sr/index>
7. Sari LI. Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Dengan Menggunakan Antropometri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini Pada Ibu Di Darat Sawah Seginim Bengkulu Selatan. J Kreat Pengabdian Kpd Masy. 2022;1(1):169–76.
8. Manoppo Mw. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Mp-Asi. Nutr J. 2023;7(2):193–203.
9. Wulandari Y Dkk. Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Di Daerah Tepian Sungai The Relationship Between Parenting Patterns And Feeding Patterns With The Incidence Of Stunting In Riverbank Areas. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2025;8(1):57–68.
10. Capra Me, Decarolis Nm, Monopoli D, Laudisio Sr, Giudice A, Stanyevic B, Et Al. Complementary Feeding: Tradition, Innovation And Pitfalls. Vol. 16, Nutrients. 2024.
11. Amalina Firdaus, Asih T, Siswati T. Pendidikan Dan Pelatihan Mpasi Anak Usia 6-24 Bulan Pada Ibu Balita Di Wilayah Puskesmas Tempel. J Kesehat Pengabdian Masy. 2023;4(2):35–40.
12. Publisher D, Access O. Original Article *) Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. 2023;03(05):1256–62.
13. Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani Cm, Kolopaking R. Complementary Feeding Practices And Nutritional Status Of Children 6-23 Months Old: Formative Study In Aceh, Indonesia. Vol. 12, Nutrition Research And Practice. 2018. P. 512–20.
14. Putri I, Zuleika T, Murti R. W, Humayrah W. Darmabakti Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat Edukasi Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Meningkatkan Pengetahuan Gizi. Darmabakti J [Internet]. 2022;03(01):48–55. Available From: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik>

- [Http://Journal.Uim.Ac.Id/Index.Php/Darmabakti](http://Journal.Uim.Ac.Id/Index.Php/Darmabakti)
15. Trisuci Aprillia Y, Sari F, Jannah M, Desma Putri N. Edukasi Pembuatan Dapur Mpasi Darurat Bencana (Education On The Establishment Of The Emergency Complementary Feeding Kitchen). *J Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat* [Internet]. 2022;6(1):2685–5968. Available From: [Http://Ejournal.Urindo.Ac.Id/Index.Php/Pamas](http://Ejournal.Urindo.Ac.Id/Index.Php/Pamas)
 16. Babys Iy, Lanti Y, Dewi R, Rahardjo Ss. Meta-Analysis The Effect Of Complementary Feeding Practice On Stunting In Children Aged 6-59 Months. 2022;07:465–78.
 17. Fajar Sa, Anggraini Cd, Husnul N. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut. *Nutr Sci J*. 2022;1(1):30–40.
 18. Azzah Afifah, Choirul Anna Nur Afifah. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mp-Asi Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. *J Ilmu Kesehat Dan Gizi*. 2024;3(1):68–93.
 19. Utami Np, Isnai K, Rohmadheny Ps. Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19. *Pengabdianmu J Ilm Pengabdian Kpd Masyarakat*. 2022;7(Special-1):140–7.
 20. Desiana Zr, Rakhma Lr, Kisnawaty Sw, Studi P, Gizi I, Kesehatan Fi, Et Al. Analisis Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Indeks Bb / U Balita Underweight. 2025;19(6):1652–63.
 21. Deshinta Re, Rahman G, Wahyuni R, Info A. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Balita 12 - 24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Salimbatu. 2023;01(03):570–83.
 22. Mangalik G, Tampubolon R, Lamaliwa Wl. Pemantauan Pola Asuh Dan Tumbuh Kembang Balita Cegah Stunting Melalui Intervensi Gizi Menu “ Si Menang ” Monitoring Parenting Patterns And Toddler Growth And Development To Prevent Stunting Through Nutritional Intervention With The ‘ Si Menang ’ Menu. 2025;4(2):265–78.
 23. Huiling Shi 1, Yi Ren 2 Yj 3. No Teffects Of Nutritional Interventions On The Physical Development Of Preschool Children: A Systematic Review And Meta-Analysis. 2023;5.
 24. Siti Fatimah1*, Malisa Ariani2 Rm. Lingkaran Kepala Sebagai Indikator Penting Dalam Kejadian Stunting: Studi Di Puskesmas Pekauman, Banjarmasin. 2024;5.
 25. Rugun Patricia Sinaga, Sabna Rahmi, Yeni Hesnika Gulo, Ruth Pinkkan Nick Br Siregar D, Siregar N. The Relationship Of Providing Education On Appropriate Complementary Feeding With The Nutritional Status Of Infants 6-12 Months Of Age. 2025;7(3):683–8.
 26. Sarni Y, Hutagalung V, Lestari Ar, Usmaini R, Akbar R. Peningkatan Status Gizi Balita Kekurangan Gizi Dari Intervensi Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong Improvement Of Nutritional Status Of Undernourished Toddlers From The Intervention Of Supplementary F. 2019;46–53.
 27. Berliana Nur Frisda, Widati Fatmaningrum Wsn. Pendidikan Gizi Seimbang Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Remaja. 2022;7(2).
 28. Rijkiyani Rp, Syarifuddin S, Mauizdati N. Peran Orang Tua Dalam Mengembangkan Potensi Anak Pada Masa Golden Age. *J Basicedu*. 2022;6(3):4905–12.