



## **PRAKTIK PEMBERIAN MPASI (KETEPATAN, JENIS, TEKSTUR, DAN FREKUENSI) PADA ANAK STUNTING USIA 6-24 BULAN DI KABUPATEN NATUNA: STUDI KUALITATIF**

*Complementary feeding practices (accuracy, type, texture, and frequency) among stunted children aged 6-24 months in Natuna district: a qualitative study*

**Hammada Hanifia Mumtaz<sup>1)</sup>, Arif Sabta Aji<sup>1,2)</sup>, AD Nabiella<sup>3)</sup>, Safira Nurlita<sup>1)</sup>, Misna Hidayati<sup>1)</sup>, Veriani Aprilia<sup>1)</sup>, Effatul Afifah<sup>1,3)</sup>\***

<sup>1</sup> Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Bantul, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Pusat Riset Biomedis, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Bogor, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Bantul, Yogyakarta, Indonesia

\*Email korespondensi: [effatulafifah1@almaata.ac.id](mailto:effatulafifah1@almaata.ac.id)

Submitted: July 31<sup>st</sup> 2025

Revised: September 19<sup>th</sup> 2025

Accepted: September 25<sup>th</sup> 2025

How to cite: Mumtaz, H. H., Aji, A. S., Nabiella, A., Nurlita, S., Hidayati, M., Aprilia, V., & Afifah, E. Complementary feeding practices (accuracy, type, texture, and frequency) among stunted children aged 6-24 months in Natuna district: A qualitative study. ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan), 10(2), 100-116.

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



### **ABSTRACT**

Stunting is a growth failure in children under five years old due to chronic malnutrition, particularly during the first 1,000 days. This condition is generally caused by low nutritional intake and recurrent infections. It can be caused by inadequate complementary feeding. This study aimed to determine the complementary feeding practices (accuracy, type, texture, and frequency) among stunted children aged 6-24 months. This qualitative study design used a phenomenological approach with purposive non-probability sampling and was conducted in September-October 2024. Main informants were 18 mothers of children aged 6-24 months (both stunted and non-stunted), while key informants included a nutritionist and the head of the public health center in Serasan and Serasan Timur. Data were collected through Focus Group Discussion (FGD) and in-depth interviews. Data analysis was conducted thematically using NVivo 12.0. The provision of complementary foods to stunted children shows a discrepancy in timeliness with applicable recommendations. The study indicated that types of complementary food provided tend to be less diverse, especially in fulfilling the required vegetable protein intake. The texture of complementary food has not been fully adjusted to the recommended age stages of children. The frequency of complementary food provision has been carried out according to established standards. For children who are not stunted, complementary feeding is generally applicable by guidelines. Complementary feeding in stunted children needs improvement in timeliness, food variety, and age-appropriate texture, although feeding frequency generally aligns with recommendations for both stunted and non-stunted children.

**Keywords:** Child Growth, Complementary Food, Natuna, Practice, Stunting

## ABSTRAK

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan infeksi berulang. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui praktik pemberian MPASI (ketepatan, jenis, tekstur, dan frekuensi) pada anak *stunting* usia 6-24 bulan. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dilakukan pada September-Oktober 2024. Informan utama terdiri atas 18 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, baik *stunting* maupun tidak *stunting* dan informan kunci terdiri atas empat orang, yakni masing-masing satu ahli gizi dan kepala Puskesmas Serasan dan Serasan Timur. Pengambilan data melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan *software* NVivo 12.0. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pemberian MPASI pada anak *stunting* menunjukkan ketidaksesuaian pada ketepatan waktu dengan rekomendasi yang berlaku. Jenis MPASI yang diberikan cenderung kurang beragam, terutama pemenuhan asupan protein nabati yang dibutuhkan. Tekstur MPASI belum sepenuhnya disesuaikan dengan tahapan usia anak yang dianjurkan. Adapun frekuensi pemberian MPASI telah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada anak yang tidak *stunting*, pemberian MPASI umumnya telah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dapat disimpulkan bahwa pemberian MPASI pada anak *stunting* masih memerlukan perbaikan, terutama terkait dengan ketepatan waktu, variasi jenis, dan penyesuaian tekstur dengan tahapan usia, meskipun frekuensi pemberian MPASI telah dilakukan sesuai dengan anjuran yang berlaku baik pada anak *stunting* maupun tidak *stunting*.

Kata kunci: Makanan Pendamping ASI, Natuna, Pertumbuhan Anak, Praktik, *Stunting*

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang (Adriani et al., 2022). Dari hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diketahui prevalensi nasional balita *stunting* adalah 21,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Kabupaten Natuna, capaian angka *stunting* pada tiga tahun terakhir selalu ada peningkatan dengan angka prevalensi pada tahun 2021 (11,77%), 2022 (11,93%), dan 2023 (16,10%) (Bukhary et al., 2022; Sofian et al., 2023). Di samping itu, angka

prevalensi Provinsi Kepulauan Riau sebesar 16,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini masih belum mencapai target penurunan secara nasional yang ditargetkan sebesar 14% (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, diperlukan penguatan intervensi gizi yang konsisten dan terarah sejak masa 1.000 HPK sehingga mampu mendorong target pencapaian nasional penurunan *stunting*.

Dampak negatif anak *stunting* adalah mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan fisik karena malnutrisi kronis yang berpengaruh pada kecerdasan (Soliman et al., 2021). Penurunan kecerdasan dan kemampuan kognitif pada anak menyebabkan mental lemah

pada masa anak-anak (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, *stunting* memiliki dampak langsung seperti peningkatan morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan dan kapasitas belajar, peningkatan akumulasi lemak (di bagian perut, penurunan oksidasi lemak), rendahnya pengeluaran energi, dan resistensi insulin. Adapun jangka panjang seperti meningkatnya risiko diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan gangguan kognitif (Rizal et al., 2022). Selain itu, anak *stunting* yang mengalami kenaikan berat badan secara cepat setelah usia dua tahun berisiko lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan atau obesitas di masa mendatang (Ma & Popkin, 2017; Soliman et al., 2021).

Saat umur 0-5 bulan, kebutuhan gizi bayi dipenuhi secara eksklusif melalui pemberian ASI. Upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan dengan pemberian asupan gizi yang cukup, terutama untuk balita yang sudah memasuki pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI secara berkelanjutan dan pemberian MPASI yang tepat sangat penting dalam penurunan risiko infeksi saluran cerna yang mendukung penyerapan zat gizi yang berdampak pada status gizi anak (Paramashanti et al., 2024). Dalam pemberian MPASI, variasi dan tahapan tekstur perlu diperhatikan sesuai usia, mencakup sari buah, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan makanan padat sesuai kemampuan mengunyah anak (Putri et al., 2023). MPASI yang

diberikan terlalu dini, mengakibatkan kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan, sedangkan jika terlambat akan berisiko kekurangan asupan zat gizi, yang keduanya menjadi faktor risiko *stunting* (Merben & Abbas, 2023).

Angka *stunting* yang masih signifikan di Kabupaten Natuna menandakan masih adanya permasalahan dalam praktik pengasuhan dan pemberian makan pada balita. Selain itu, hingga kini belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji praktik pemberian MPASI di Pulau Serasan, wilayah terluar yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan dan informasi gizi. Oleh karena itu, perlu diketahui praktik pemberian MPASI untuk menilai kesesuaiannya dengan prinsip pemberian yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik pemberian MPASI (ketepatan, jenis, tekstur, dan frekuensi) pada anak *stunting* usia 6-24 bulan di Kabupaten Natuna.

## METODE

### Desain Studi

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode analitis tematik. Lokasi penelitian di Puskesmas Serasan dan Serasan Timur, Pulau Serasan, Kabupaten Natuna. Teknik sampling menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada September-Oktober

2024. Pemilihan informan data kualitatif merupakan lanjutan dari penelitian kuantitatif sebelumnya dengan metode *consecutive sampling*. Hasil perhitungan sampel (teknik *sample size calculator*) kelompok dan kasus dengan perbandingan rasio 1:1. Pemilihan informan yang berjumlah 18 ibu, masing-masing 9 ibu dengan anak *stunting* dan 9 ibu dengan anak tidak *stunting*) dipilih secara selektif berdasarkan kriteria inklusi yang memiliki wawasan mendalam serta informasi yang relevan untuk mendukung penggalan data secara menyeluruh. Informan utama dalam penelitian ini meliputi ibu yang memiliki anak *stunting* dan tidak *stunting* usia 6-24 bulan, menetap di wilayah Puskesmas Serasan dan Serasan Timur, mampu berkomunikasi baik, dan bersedia menjadi informan penelitian. Informan kunci yaitu seorang ahli gizi dan kepala puskesmas dari Puskesmas Serasan dan Serasan Timur.

### **Pengumpulan Data Penelitian**

Penelitian ini menggunakan dua metode pengumpulan data yaitu *focus group discussion* (FGD) pada informan utama dan *in-depth interview* pada informan kunci. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti menghubungi informan yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi informan setelah mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Selanjutnya FGD dilaksanakan di rumah salah satu informan yang telah disepakati bersama, diawali pada informan yang

memiliki anak *stunting*, kemudian dilanjutkan oleh informan yang memiliki anak tidak *stunting*. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci, di puskesmas masing-masing dengan pertanyaan disampaikan secara berurutan sesuai kuesioner.

Tema penelitian yang didapat terkait praktik pemberian MPASI meliputi ketepatan waktu, jenis, tekstur, dan frekuensi pemberian MPASI. Peneliti menjaga validitas data dengan menggunakan triangulasi sumber, yaitu cara membandingkan informasi dari berbagai orang atau metode untuk memastikan akurasi dan konsistensi. Dalam penelitian ini, hasil FGD dengan informan, baik anak *stunting* maupun tidak *stunting*, dikonfirmasi melalui wawancara mendalam dengan informan kunci di puskesmas.

### **Analisis Data**

Analisis dan pengolahan data menggunakan *software NVivo 12.0*. Pengolahan data dimulai dengan mengelompokkan dokumen yang sudah ditranskrip (dalam bentuk *Ms. Word*) berdasarkan kelompok umur anak dan status *stunting* anak (*stunting* atau tidak *stunting*) dengan membuat *folder* yang terpisah dan masing-masing diberikan nama *file* sesuai identitas. Selanjutnya, seluruh *file* dimasukkan ke *NVivo 12.0* untuk melakukan pengkodean (*coding data*) berdasarkan tema (*node*) dari setiap pertanyaan. Fitur *sub-coding* digunakan untuk kelompok kutipan jawaban yang tidak sesuai dari pertanyaan, kemudian menjadi pertimbangan sebagai bahan

pembahasan. Hasil pengkodean meliputi seluruh kelompok umur dan status *stunting* baik dari jawaban yang sesuai atau yang tidak sesuai.

### *Ethics Approval*

Seluruh informan telah mengisi dan menyetujui *informed consent* sebelum dilakukan pengambilan data. Penelitian ini telah mendapatkan persyaratan sebagai penelitian yang telah lolos uji etik dari Komisi Etik Universitas Alma Ata (No: KE/AA/VIII/10112000/EC/2024).

## HASIL

Karakteristik informan terdiri atas 22 informan utama, mencakup 4 informan kunci. Informan dipilih berdasarkan kriteria, yaitu ibu yang memiliki anak *stunting* dan ibu yang memiliki anak tidak *stunting* berusia 6-24 bulan. Sebanyak 18 informan utama memenuhi kriteria penelitian dan bersedia berpartisipasi. Data klasifikasi karakteristik ibu dan anak dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.**  
**Karakteristik informan utama**

Kode Domisili		Ibu			Anak		
		Usia (tahun)	Pendidikan	Pendapatan ekonomi (Rp)	Usia (bulan)	Jenis kelamin	Status gizi
IS1	Serasan Timur	25	SMP	2.500.000	8	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS2	Serasan Timur	24	SMA	1.500.000	6	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS3	Serasan Timur	21	SMA	1.500.000	8	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS4	Serasan	28	SMA	1.000.000	11	Laki-Laki	<i>Stunting</i>
IS5	Serasan	26	SMA	1.000.000	11	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS6	Serasan	36	SMA	500.000	10	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS7	Serasan	43	SMA	2.500.000	16	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS8	Serasan	37	SD	500.000	21	Perempuan	<i>Stunting</i>
IS9	Serasan	43	SMP	2.000.000	19	Perempuan	<i>Stunting</i>
IN1	Serasan Timur	20	SMA	1.000.000	8	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>
IN2	Serasan Timur	27	SMA	1.500.000	6	Perempuan	Tidak <i>Stunting</i>
IN3	Serasan Timur	26	D3	2.700.000	7	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>
IN4	Serasan Timur	33	S1	3.500.000	11	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>
IN5	Serasan Timur	19	SMP	2.000.000	10	Perempuan	Tidak <i>Stunting</i>
IN6	Serasan Timur	29	SMA	2.500.000	11	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>
IN7	Serasan Timur	38	SMA	2.000.000	19	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>
IN8	Serasan Timur	46	SMA	4.000.000	13	Perempuan	Tidak <i>Stunting</i>
IN9	Serasan Timur	39	SMP	3.400.000	13	Laki-Laki	Tidak <i>Stunting</i>

**Keterangan:**

IS : Informan (memiliki anak) *stunting*

IN : Informan tidak (memiliki anak) *stunting*

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA: Sekolah Menengah Atas

D3 : Diploma 3

S1 : Sarjana

**Tabel 2.**  
**Karakteristik informan kunci**

Kode	Domisili	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
AG-1	Puskesmas Serasan Timur	31	L	S1	Ahli Gizi
AG-2	Puskesmas Serasan	32	P	S1	Ahli Gizi
KP-1	Puskesmas Serasan Timur	42	P	S1	Kepala Puskesmas
KP-2	Puskesmas Serasan	40	P	S1	Kepala Puskesmas

Keterangan:

L : Laki-laki

AG-1 : Ahli Gizi Puskesmas Serasan Timur

AG-2 : Ahli Gizi Puskesmas Serasan

P : Perempuan

KP-1 : Kepala Puskesmas Serasan Timur

KP-2 : Kepala Puskesmas Serasan

S1 : Sarjana

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah informan yang berdomisili di Serasan berjumlah enam orang, sedangkan sisanya berdomisili di Serasan Timur. Usia ibu berada pada rentang 19 tahun hingga 46 tahun, sedangkan usia anak antara 6 bulan hingga 24 bulan. Pendidikan terakhir informan beragam meliputi satu informan memiliki pendidikan terakhir SD, D3, dan S1, sedangkan empat informan berpendidikan terakhir SMP, dan sebelas informan lainnya memiliki pendidikan di atas SMA. Pendapatan ekonomi informan berada dalam rentang Rp500.000,00 hingga Rp 3.400.000,00. Dari kelompok jenis kelamin, terdapat sebelas anak perempuan dan tujuh anak laki-laki. Jumlah anak yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* masing-masing sebanyak delapan anak.

Tabel 2 mempresentasikan tentang karakteristik informan kunci. Terdapat dua informan kunci dari Puskesmas Serasan dan dua informan lainnya dari Puskesmas Serasan Timur. Usia informan berkisar antara 31 hingga 42 tahun, dengan jumlah perempuan tiga

informan dan laki-laki hanya satu informan. Seluruh informan kunci memiliki pendidikan terakhir S1, jabatan mereka terdiri atas satu kepala puskesmas dan satu ahli gizi dari masing-masing puskesmas.

### **Ketepatan Waktu Pemberian MPASI**

Sebagian besar informan yang memiliki anak *stunting* maupun tidak *stunting* memberikan MPASI awal yang tepat saat usia 6 bulan. Berikut kutipan wawancaranya:

*"Pada usia 6 bulan karena menurut saya sudah layak dikasih"* (IS1)

*"Saya memberi MPASI itu usia 6 bulan"* (IN3)

Terdapat dua informan dari kelompok anak *stunting* umur 12-24 bulan yang memberikan MPASI awal secara tidak tepat.

*"Saya memberikan MPASI itu kemarin itu usia 5 bulan"* (IS8)

*"Waktu itu saya memberikan pada saat usia 7 bulan"* (IS9)

Hasil wawancara seluruh informan sejalan dengan penyampaian ahli gizi bahwa ketepatan MPASI dilakukan saat anak menginjak usia 6 bulan.

*"Bahwa balita itu sampai 6 bulan tu hanya ASI saja, kemudian setelah 6 bulan itu baru boleh makan tetapi hanya pendamping harus banyak di ASI..." (AG1)*

*"Bu... ngasihnya tetap di 6 bulan ya bu..." (AG2)*

### **Jenis Pemberian MPASI**

Seluruh anak *stunting* jarang mendapatkan protein nabati karena kecenderungan anak yang tidak menyukai sayur dan buah sehingga yang dikonsumsi jenisnya terbatas.

*"Nasi.... wortel.... ikan, kalau untuk buah jarang tapi pernah, dalam seminggu sekitar cuman 2 kali seperti pepaya" (IS1)*

*"Wortel. brokoli. bayam. nasi.... buahnya itu kadang-kadang. misalnya pisang... protein itu... ikan. telur... ada ayam..." (IS4)*

*"Jenisnya itu misalnya ada nasi. ikan. sayur-jarang. Biasanya itu cuman nasi sama ikan, buah juga tidak suka" (IS124)*

Pada kelompok anak tidak *stunting* usia 6-8 bulan dan 9-11 bulan yang berhasil melakukan praktik pemilihan bahan makanan MPASI beragam.

*"Yang paling sering karbohidratnya nasi. kentang. Untuk proteinnya ikan, ayam, telur. tempe. tahu. Sayurnya wortel, buahnya itu buah naga atau pisang" (IN3)*

*"Jenis bahannya seperti nasi. kentang. wortel. brokoli. telur. ikan. dan buah seperti pisang" (IN4)*

Di kelompok usia 12-24 bulan ditemukan seluruh informan tidak memberikan jenis makanan yang beragam.

*"Bubur nasi, jagung, buah-buahan, telur, tempe, ikan, daging" (IN7)*

*"Saya memberi buah, nasi, telur, sayur dan daging" (IN8).*

Hasil wawancara pada ahli gizi dari Puskesmas Serasan maupun Serasan Timur telah menyampaikan pentingnya keberagaman jenis bahan makanan:

*"Mmmm... jadi selalu dijelaskan bahwa anak itu membutuhkan gizi seimbang di dalamnya MPASI itu memang harus ada makanan pokok/karbohidratnya, trus ada protein hewannya, protein nabati... dan juga buah..." (AG1)*

*"Aku jelaskannya... harus ada karbohidrat bu... terus ada juga bu protein hewani misalkan di rumah nggak ada ikan, terus protein nabatnya bu... eee kasihlah tahu keee... tempe, kemudian sayur bu... Kalo untuk buah selalu kasih tau, tapi kadang ekonomi sih kak disini tuh, jadi aku nggak terlalu yang memperberat..." (AG2).*

### **Penyediaan MPASI**

Sebagian besar informan dari anak *stunting* maupun tidak *stunting* memilih membuat MPASI sendiri daripada membeli di luar. Berikut kutipan wawancara:

*"Kalau saya membuat sendiri, soalnya biar hemat" (IS8)*

*"Saya membuat sendiri karena lebih terjamin kualitasnya" (IN7)*

*"Saya membuat sendiri karena bisa menjaga kualitas, bahan, dan bisa membuat banyak variasi MPASI" (IN3)*

Terdapat satu informan dari kelompok *stunting* umur 6-8 bulan ini memilih sering membeli MPASI instan.

*"Kebanyakan beli dari luar seperti promina rasa ati ayam kampung, sama salmon..." (IS3)*

Adapun hasil wawancara pada dua ahli gizi cenderung menyarankan membuat MPASI sendiri. Berikut kutipan wawancara:

*"Tentu saja suruh buat sendiri, apalagi di Serasan belum ada yang buat yang dikomersilkan kan... Kalo misal ada ART itu yaa, nggak ada kemungkinan yang punya ART sedikit disana"* (AG1)

*"Kalo aku sih lebih nyarankan buat sendiri sih yah... Bu... tetap buat sendiri ya bu... Di sini bantuan dari orang lain lebih ke susu gitu, biskuit gitu"* (AG2).

### **Tekstur Pemberian MPASI**

Hampir seluruh informan pada kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting* berhasil mempraktikkan tekstur MPASI secara tepat. Berikut hasil wawancara:

*"6 bulan sampai 8 (bulan) sekarang halus..."* (IS3)

*"Usia 6 sampai 8 bulan lumat atau halus"* (IN1)

Terdapat satu informan dari kelompok *stunting* usia 6-8 bulan memberikan tekstur MPASI awal yang tidak tepat.

*"Kalau saya 6 bulan sampai 8 bulan ini cair"* (IS1)

Selanjutnya, pada seluruh kelompok *stunting* umur 9-11 bulan, diperoleh bahwa para informan tidak berhasil dalam memberikan tekstur MPASI yang tepat.

*"... 6 sampai 8 bulan itu teksturnya kemarin tuh encer, 8 sampai 11 bulan ini itu teksturnya agak kental, begitu"* (IS4)

Pada kelompok tidak *stunting* umur 9-11 bulan, seluruh informan

berhasil memberikan tekstur yang tepat, mulai dari lumat hingga lunak.

*"Tahapannya umur 6 sampai 8 bulan itu diberi lumat, yang 10 (bulan) saat ini yaa... yaitu lunak"* (IN5)

Pada kelompok *stunting* umur 12-24 bulan, diperoleh dua informan memberikan tekstur MPASI yang tidak tepat.

*"Waktu anak saya umur 6-8 bulan saya kasih yang halus, 9 sampai 11 (bulan) saya kasih yang lumat, 1 tahun sampai sekarang saya kasih makanan yang biasa seperti nasi atau ikan, gitu..."* (IS7)

*"Untuk usia 6 bulan sampai 8 bulan saya kasih cair, 9 sampai 11 bulan saya kasih lumat, kalo yang sekarang 19 bulan ini... saya kasih lunak"* (IS9)

Seluruh informan dari kelompok anak tidak *stunting* usia 12-24 bulan mampu menerapkan tahapan tekstur MPASI yang sesuai dengan usia.

*"Saya memberikan tekstur usia 6 sampai 8 bulan itu halus, 9 sampai 11 bulan (diberikan) lunak, baru sekarang (diberikan) makanan rumahan seperti nasi, dan lain-lain"* (IN9)

Pernyataan para informan tersebut didukung oleh penyampaian kedua ahli gizi terkait tekstur tahapan MPASI berdasarkan usia.

*"Jadi dari 6 sampai 9 bulan teksturnya itu harus berupa yang disaring/lumat/halus dulu, kemudian 9 sampai 12 kita naikan lagi ke yang agak kasar atau lunak kan... dan ketika sudah 1 tahun kemungkinan sudah sempurna juga giginya dan diajarkan makan-makanan yang keras..."* (AG1)

*"Bu anak ibu nih (usia) 6 sampai 9 bulan bentuk makanannya tu harus*



*disaring (lumat/sangat halus) 9 sampai 12 bulan bentuk makanannya dicincang (makanan lunak) bu... nggak usah terlalu lembek, nggak usah juga terlalu kasar bu. Nah, misalkan nih bu anak ibu udah (dibaca: usia) 12 bulan atau 1 tahun boleh nih bu bentuk makanannya kaya biasa kayak yang kita makan, gitu.” (AG2)*

### **Frekuensi Praktik Pemberian MPASI**

Seluruh informan dari kelompok *stunting* dan tidak *stunting* umur 6-8 bulan berhasil memberikan frekuensi tepat yaitu 2-3 kali sehari dan konsisten. Berikut kutipan wawancara:

*“2x sehari” (IS1)*

*“3x sehari” (IS2)*

*“Kalau saya 3x dalam sehari” (IN1)*

Frekuensi MPASI pada usia 9-24 bulan, yaitu 3-4 kali sehari, diperoleh sebagian besar informan dari kelompok *stunting* dan tidak *stunting* berhasil mempraktikkan MPASI dengan frekuensi yang tepat.

*“3 kali sehari itu tetap...” (IS4)*

*“4x sehari” (IS9)*

*“Saya memberi 3x sehari” (IN8)*

*“Dalam sehari saya memberikan 4x sehari” (IN5)*

Ditemukan dua informan yang berasal dari kelompok *stunting* dan tidak *stunting* usia 12-24 bulan yang masih menggunakan frekuensi yang lebih rendah. Berikut hasil wawancara:

*“Lebih sering 2x biasanya.” (IS8)*

*“2 kali” (IN9)*

Adapun hasil wawancara yang dilakukan pada kedua ahli gizi menyebutkan frekuensi yang diberikan 2-3 kali sehari, diberi jarak dengan

waktu menyusui. Berikut pernyataan wawancara:

*“Frekuensinya sekali makan tetap 3 kali sehari sama ada selingan 2 kali. Waktunya jangan mendekati menyusui, takutnya kenyang kan...” (AG1)*

*“Kalau misalkan 6 sampai 9 bulan tu, 2 sampai 3 kali makan aja bu, tapi porsiya dikit (bertahap). Kemudian kalo misalkan 9 sampai 12 bul... 2 sampai 3 kali makan utama; 9 sampai 12 bulan tu 3 kali sampai 4 kali makan atau makanan utama ada selingannya 1 sampai 2 kali bu” (AG2)*

### **Program Tenaga Kesehatan**

Hasil *In-Depth Interview* pada informan kunci Puskesmas Serasan dan Serasan Timur menunjukkan bahwa program MPASI telah tersedia di keduanya.

*“Kegiatannya itu praktik masak PMT balita, ibu hamil yang KEK” (KA1)*

*“Kami yang PMT lokal. Kami mulainya tahun... 2023 jadi yang 2024 ini lanjutannya.” (KA2)*

Kedua puskesmas memiliki metode berbeda untuk meningkatkan praktik PMBA

*“Iya memantau secara langsung melihat situasi dalam menghadiri pertemuan dan saat di lapangan seperti praktik masak langsung” (KA1)*

*“Kami kan disini ada rapat.. mmm rapat lokmin. Sebelum menyampaikan di lokmin itu ada namanya rapat UKM, jadi kegiatan-kegiatan yang ada masalah, disampaikan di UKM nya sudah selesai sama PJ UKM nya berarti nggak lanjut KA-2 ke saya” (KA2)*

Efektivitas dari program gizi yang dilaksanakan puskesmas Serasan

berhasil efektif tanpa kendala dan dilakukan 1 minggu sekali.

*"Sangat efektif, dari evaluasi dapat meningkatkan status gizi pada balita, jadi ya mungkin waktu status gizi balita kurang atau stunting jadi bisa kembali normal dan selalu dilakukan evaluasi 1 kali per minggu"* (KA1)

Namun, Puskesmas Serasan terhambat oleh kendala geografis dan kurangnya dukungan dari orang tua.

*"Efektivitasnya yaa misalnya berapa orang itu ada yang berhasil ada yang tidak. Cuman kendala kita ini kan di pulau. Harusnya anak yang stunting sudah kita kasih PMT sudah dikasih ini juga masih ngga naik itu kan inikan ke spesialis anak. Tapi kan orang tua merasa cuman stunting, kecuali memang sudah betul-betul sakit"* (KA2).

Masing-masing ahli gizi memiliki program khusus untuk memberikan intervensi gizi.

*"Intervensinya seperti pemberian tablet tambah darah yang diberikan 1x seminggu ya di SMP dan SMA, PMT lokal pada anak stunting dan PMT lokal pada ibu hamil KEK, konseling kesehatan ibu hamil dan kesehatan balita dan pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, dan pemeriksaan PHBS di rumah 1x/bulan"* (KA1)

*"Kalau untuk stunting... PMT lokal kalo anak itu cuman stunting kita gabisa juga kita berikan intervensi. Tapi kalo untuk fokus stunting itu dengan kurang gizi atau stunting... eee... pokoknya ada ples nya lah... baru dia dapet intervensi"* (KA2)

Selanjutnya ahli gizi menetapkan evaluasi program guna mengetahui

sejauh mana program tersebut berhasil mencapai tujuannya.

*"Perubahannya dari anak kebiasaan konsumsi... misalnya status gizinya naik kita pantau dari posyandu berarti selaras dengan praktik MPASI"* (KA1)

*"Perubahannya ya udah itu tadi misalkan ibu balita awalnya salah nih ibu beri PMT, ternyata pas dicek seminggu yang akan datang benar"* (KA2)

Keberhasilan pencegahan stunting melibatkan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran mengenai penanganan masalah gizi mendorong partisipasi aktif dalam berbagai inisiatif kesehatan.

*"Iya lintas sektor dilakukan dengan pelatihan kader secara rutin 4 kali dalam 1 tahun kemudian kami membuat komitmen dengan lintas sektor seperti dengan aparat desa setempat"* (KA1)

*"Kalo lintas sektor kami ikut semua...pak camatnya.. bu kades.. mm pak kades, pak lurah. Itu kalau PMT itu pak lurah, pak kades, bu kadesnya ikut itu..."* (KA2).

## **DISKUSI**

### **Ketepatan Waktu Pemberian MPASI**

Ketepatan waktu pemberian ASI memberikan efek yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak, terutama dalam mencegah kejadian stunting. Pada penelitian ini, tiga kelompok umur baik yang memiliki anak stunting maupun tidak stunting memperoleh sebagian besar informan memberikan MPASI awal yang tepat yakni saat usia 6 bulan. Namun, ditemukan dua informan dari

kelompok anak *stunting* yang memberikan MPASI secara tidak tepat yakni terlalu dini pada usia lima bulan dan yang terlambat di usia tujuh bulan. Pemberian MPASI saat usia enam bulan didasarkan oleh sistem pencernaan bayi sudah matang dan siap dalam mencerna makanan (Hurint et al., 2023). Pemberian yang terlambat menyebabkan asupan nutrisi yang diperoleh bayi tidak tercukupi yang membuat defisiensi zat besi dan mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang (Widaryanti, 2019).

Terdapat risiko pemberian MPASI terlalu dini terbagi menjadi dua, jangka pendek dan jangka panjang. Pertama, risiko jangka pendek berupa menurunnya keinginan bayi untuk menyusu, yang menyebabkan frekuensi menyusui bayi berkurang dan berakibat pada penurunan produksi ASI. Selain itu, pengenalan jenis sereal dan sayuran tertentu mampu menyerap zat besi dan ASI meskipun dalam konsentrasi rendah. Pemberian seperti pisang menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan peningkatan risiko terjadi infeksi pada bayi. Kedua, jangka panjang biasa dihubungkan dengan kejadian obesitas yang menjadi risiko utama dari pemberian makanan terlalu dini. Selain itu, anak akan mengalami kebiasaan tidak sehat dalam memilih makanan. Sistem kekebalan pada usus yang belum matang pada umur dini akan mudah mengalami alergi terhadap makanan (Marfuah & Kurniawati, 2022; Soliman et al., 2021).

Kedua ahli gizi menyebutkan bahwa praktik pemberian MPASI dimulai saat usia 6 bulan. Pada usia ini, kebutuhan bayi meningkat secara perlahan sehingga porsi makanan disesuaikan berdasarkan usianya. Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan hanya boleh dilakukan berdasarkan saran medis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Salatiga yang menemukan bahwa pemberian MPASI sebelum bayi berusia enam bulan dapat berpengaruh pada sistem pencernaan (Dary et al., 2018). Hasil penelitian Gain et al., (2020) di Bangladesh mengungkapkan bahwa lima puluh persen ibu memulai pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi mereka adalah sejak usia 6 bulan dengan memberikan berbagai jenis makanan.

### **Jenis Pemberian MPASI**

Pemilihan jenis MPASI yang tepat berdampak langsung pada pemenuhan kebutuhan gizi anak, seperti yang terlihat pada kelompok *stunting* dari tiga kelompok usia diperoleh bahwa pemilihan jenis bahan makanan MPASI yang kurang lengkap seperti pemilihan sumber protein nabati, sayur dan buah terbatas baik dari jenis ataupun jumlah karena terdapat kecenderungan anak tidak menyukainya. Sebagian besar ibu pada kelompok anak tidak *stunting* dalam penelitian ini berhasil memberikan jenis MPASI beragam dan memastikan asupan gizi yang tercukupi dengan baik. Konsumsi keberagaman makanan yang diberikan sejak awal MPASI memberikan

manfaat untuk menjadi penyeimbang zat gizi dalam tubuh karena tidak semua zat gizi dapat diperoleh hanya dari satu makanan (Sariy MZ et al., 2021). Penjelasan tersebut didukung oleh kedua ahli gizi bahwa pemberian menu empat bintang sangat penting sebagai bagian dari penerapan gizi seimbang sejak pembuatan MPASI untuk mencukupi dan melengkapi kebutuhan gizi anak. Sejalan dengan hasil penelitian dari Nurkomala et al. (2018) yang menyebutkan bahwa kecukupan energi dan zat gizi anak berkaitan dengan kuantitas dan kualitas makanan. Kecukupan asupan energi, protein, besi, dan seng pada kelompok *stunting* dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting*, yang disebabkan ketidakcukupan konsumsi sumber makanan hewani seperti ikan, ayam, telur, dan daging sapi.

Pada hasil penelitian Nurrahmawati et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting*, akan tetapi dari hasil uji koefisien kontingensi menunjukkan hubungan keduanya lemah, yang menandakan bahwa keragaman pangan yang berkualitas atau meningkat tidak selalu berbanding lurus terhadap kejadian *stunting* sehingga pencegahan *stunting* dengan variasi makanan saja tidak cukup. Berbeda pada temuan penelitian oleh Mandara et al. (2024) yang menyebutkan indikator pemberian makan bayi meliputi praktik

pemberian ASI dan pendamping ASI sehingga *stunting* lebih berpengaruh diluar dari kedua indikator tersebut.

### **Tekstur MPASI**

Pembuatan MPASI secara mandiri memungkinkan orang tua untuk lebih memperhatikan dan menyesuaikan tekstur makanan dengan kebutuhan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki anak *stunting* maupun tidak *stunting*, memilih untuk membuat MPASI sendiri. Keputusan para ibu dinilai lebih efisien karena dapat menyesuaikan porsi sesuai kebutuhan anak, memberikan variasi menu pembelian bahan dalam jumlah besar, dan memastikan kualitas kesegaran bahan makanan. Penelitian Marsia et al., (2023) menyebutkan bahwa edukasi dan pelatihan mengenai MPASI berhasil meningkatkan pengetahuan ibu dan mampu mempraktikkan pembuatan MPASI yang tepat dengan rasa antusias yang berpengaruh pada pola makan anak. Hal ini didukung dengan pernyataan dari dua ahli gizi Puskesmas Serasan dan Serasan Timur yang menegaskan bahwa pemberian MPASI buatan sendiri dapat menjamin kualitas dan menyesuaikan bahan makanan yang tersedia, sekaligus lebih mudah mengatur tekstur MPASI yang disesuaikan berdasarkan umur anak (Khoirunnisah et al., 2024).

Hampir seluruh informan dari kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting* umur 6-8 bulan telah menerapkan pengaturan tekstur MPASI awal dengan tepat. Pada

kelompok umur 9-11 bulan, seluruh informan dari kelompok anak tidak *stunting* berhasil mempraktikkan tahapan tekstur MPASI, sedangkan seluruh informan dari kelompok anak *stunting* tidak mengikuti tahapan tekstur yang tepat. Ketidaktepatan ini dilanjutkan oleh kelompok umur 12-24 bulan dan diperoleh dua informan anak *stunting* gagal menerapkan tahapan tekstur MPASI. Kedua ahli gizi menekankan pentingnya tahapan pengenalan tekstur MPASI sesuai usia anak dan kondisi perkembangannya (terutama gigi dan kemampuan mengunyah), agar anak bisa belajar makan secara mandiri. Hasil penelitian kuantitatif dari Sari et al., (2024) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur MPASI dengan *stunting*. Hasil tidak signifikan ini disebabkan oleh faktor lain seperti jumlah dan keberagaman zat gizi dalam MPASI, yang dapat memodifikasi dampak dari tekstur makanan yang diberikan.

### **Frekuensi Praktik Pemberian MPASI**

Frekuensi pemberian MPASI yang tepat sangat penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak, yang berhubungan langsung dengan pencegahan *stunting*. Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh informan dari kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting* usia 6-8 bulan berhasil memberikan MPASI dengan frekuensi yang tepat, yaitu 2-3 kali sehari, dan sebagian besar informan pada kelompok usia 12-24

bulan baik dari *stunting* maupun tidak *stunting* berhasil mempraktikkan MPASI dengan frekuensi 3-4 kali sehari.

Dari penyampaian kedua ahli gizi yang bekerja di puskesmas, mereka sepakat bahwa frekuensi pemberian MPASI dilakukan bertahap tanpa mengganggu jadwal menyusui, agar ASI bayi tetap terpenuhi. Pemberian MPASI yang berdasarkan umur memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang diberikan frekuensi MPASI tidak sesuai umur (Mirania & Louis, 2021). Frekuensi MPASI yang diperkenalkan secara bertahap mampu mendukung kebutuhan gizi yang terus meningkat dan ASI tetap berperan sebagai sumber utama anak. Sejalan dengan penelitian Wangiyana et al., (2020) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan risiko perawakan pendek, berisiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* ( $p=0,047$ ). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tello et al., (2022) menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima frekuensi makan minimum sesuai usia dan tidak mengonsumsi makanan kaya zat besi memiliki risiko *stunting* tiga kali lebih tinggi.

### **Program Tenaga Kesehatan**

Dari hasil wawancara pada kedua kepala pukesmas menunjukkan bahwa program MPASI diukur dengan melakukan pemantauan secara langsung (oleh ahli gizi) mengenai praktik MPASI dan berupaya untuk

mengatasi kendala. Keterlibatan kader mendukung ahli gizi pada edukasi ibu balita berpengaruh signifikan terhadap praktik MPASI yang tepat. Dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peran utama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam memberikan MPASI (Arumsari et al., 2023). Kendala yang dihadapi meliputi rendahnya keterlibatan dan kesadaran orang tua terhadap pentingnya MPASI sehingga praktik pemberiannya tidak tepat. Terbatasnya akses dan pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan menyebabkan praktik pengasuhan tidak maksimal terutama dalam masa MPASI (Sari et al., 2024).

Hasil penelitian terkini dari Afifah et al. (2023) menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader tentang *stunting*, yang ditandai dengan partisipasi aktif dalam pelatihan dan pendampingan, turut meningkatkan kualitas edukasi termasuk praktik MPASI yang berkontribusi terhadap penurunan *stunting*. Selain itu, kendala geografis faktor yang menghambat penyampaian edukasi MPASI dan distribusi PMT kurang maksimal yang berpengaruh pada kualitas gizi anak. Program intervensi yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai upaya pencegahan anemia yang berdampak pada masa kelahiran anak, pemberian PMT lokal untuk anak *stunting*, dan konseling kesehatan pada ibu balita guna meningkatkan pemahaman tentang menu MPASI 4

bintang dengan bahan makanan yang beragam (Nabilla et al., 2022). Mengoptimalkan praktik menyusui bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat merupakan strategi penting, mengingat infeksi saluran cerna berkontribusi terhadap gangguan penyerapan nutrisi dan peningkatan risiko *stunting* (Paramashanti et al., 2024).

### **Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kekuatan melalui pendekatan kualitatif yang memberikan kesempatan kepada informan untuk mengekspresikan pengalaman mereka secara terbuka, menghasilkan data yang lebih alami dan merefleksikan kondisi nyata di lapangan. Adapun keterbatasan penelitian yaitu lima variabel yang dibahas secara berulang, memungkinkan informan merasa jenuh dan memengaruhi kualitas informasi yang diperoleh.

### **SIMPULAN**

Ketepatan waktu pemberian MPASI pada anak *stunting* masih memerlukan perbaikan, dengan beberapa anak yang belum menerima MPASI pada waktu yang sesuai. Jenis MPASI yang diberikan pada anak *stunting* masih kurang variatif, terutama dalam hal asupan protein nabati. Tekstur MPASI yang diberikan kepada anak *stunting* belum sepenuhnya mengikuti tahapan usia. Frekuensi pemberian MPASI pada

anak usia 6-8 bulan sudah sesuai dengan pedoman yang tepat, dan pada anak usia 9-24 bulan, frekuensi pemberian MPASI telah diterapkan dengan benar. Diharapkan temuan ini dapat meningkatkan program kerja gizi terkait praktik pemberian MPASI sehingga berpengaruh pada penurunan angka *stunting* sekaligus upaya untuk mencegah terjadinya *stunting*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusi dalam penyusunan dan penyelesaian penelitian ini. Dengan hormat, saya sampaikan terimakasih kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia atas pemberian dana hibah penelitian melalui Skema Penelitian Tesis Magister (PTM) tahun 2024 (No: 107/E5/PG.02.00.PL/2024).

## DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting* pada Anak. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Afifah, E., Putri, C. A., Perkasa, P. P., Syafeti, F., Maspufah, S., Wijayanti, D., Putri, R. A., Latifah, A., Fahlevi, W. O., Muyamman, S. R., Jamalludin, M., Parena, E., & Sholihati, N. 'A. (2023). Pemberdayaan kader posyandu sebagai pendekatan holistik integral penurunan angka *stunting* di Banjarnegoro. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(6), 6234-6248.
- Arumsari, R. W., Priyantini, S., & Wahyuningsih, H. (2023). Effect of education on complementary feeding using a modification method on the growth of infants aged 6-7 months: an experimental study at integrated health centers (posyandu) in Karangtengah, Demak Regency. *Amerta Nutrition*, 7(4), 589-595.
- Bukhary, Heri, R., Elliyanti, Gunawan, H., Salim, A., Nellazandi, R., Hasimah, N., & Irfan, W. (2022). INFORMASI DATA 2022. *Natunakab.Go.Id*.
- Dary, D., Tampil, S. A., & Messakh, S. T. (2018). Pemberian makanan pendamping asi pada bayi di Karangpete RT. 01 RW. 06 Salatiga. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18(2), 278-295.
- Gain, K., Khatun, S., Hossain, Md. S., & Mallick, D. R. (2020). Mothers experience about complementary feeding practice in Bangladesh. *Open Journal of Pediatrics*, 10(03), 423-437.
- Hurint, M. T. N., Bintari, H., Yuliani, Y., Kurniasari, Y., Rahayu, H. K., & Aji, A. S. (2023). Sanitation and family environmental health status and its association with *stunting* in Kulon Progo, Indonesia. *Journal of Global Nutrition*, 3(2), 267-278.
- Kemendes RI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77-77.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Buku Saku Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Khoirunnisah, F. M., Aji, A. S., Saloko, S., Aprilia, V., Sailendra, N. V., Djidin, R. T. S., & Rahmawati, S. (2024). Pengaruh teknik penanaman terhadap sifat fisik (tekstur dan warna) nasi dari beras analog berbahan baku tepung sorgum,

- mocaf, glukomanan, dan kelor. *Amerta Nutrition*, 8(4), 506-512.
- Ma, R. C. W., & Popkin, B. M. (2017). Intergenerational diabetes and obesity - a cycle to break? *PLoS Medicine*, 14(10), e1002415.
- Mandara, F., Festo, C., Killel, E. et al. (2024). The relationship between feeding practices and *stunting* among children under two years in Tanzania mainland: a mixed - method approach. *Bulletin of the National Research Centre*, 48, 112.
- Marfuah, D. & Kurniawati, I. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pemdamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Magetan: CV Ae Media Grafika.
- Marsia, W. F., Ribay, A., Wandira, A., Indarsih, Saleh, S. W. N. M., & Jakariah, O. A. (2023). Edukasi dan pelatihan pembuatan MPASI dalam penanganan dan pencegahan *stunting* di Desa Manuru wilayah kerja Puskesmas Kumbewaha Kec. Siontapina. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(1), 43-49.
- Merben, O. & Abbas, N. (2023). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigudeg tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 7(2), 1-8.
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan. *CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 45-52.
- Nabilla, D. Y., Aji, A. S., Nufaisah, A., Saputri, W., Aprilia, V., Rahayu, H. K., & Salfarino, R. (2022). Pengembangan biskuit "prozi" tinggi protein dan kaya zat besi untuk ibu hamil sebagai upaya pencegahan *stunting*. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 79-84.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik pemberian MPASI (makanan pendamping air susu ibu) pada anak *stunting* dan tidak *stunting* usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2), 45-53.
- Nurrahmawati, Deni, Hamim, N., & Hanifah, I. (2023). Hubungan kualitas konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan dan Analisisnya*, 4(2), 87-96.
- Paramashanti, B. A., Nugraheny, E., Suparmi, S., Afifah, T., Nugraheni, W. P., Lestyoningrum, S., D., Tumaji, T., Sulistiyowati, N., Masitoh, S., Rahayu H. K., & Afifah, E. (2024). Breastfeeding status and infectious diseases among children aged 6-23 months in Indonesia. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 7(4), 149-156.
- Putri, N. F., Aji, A. S., Aprilia, V., Salfarino, R., Mz, R. B. S., Triwahyuni, N., & Triastanti, R. K. (2023). Sensory evaluation of gulu naga ijo as a complementary finger food product. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 10(2), 105-115.
- Rizal, S., Sumarni, S., Aji, A. S., Fatimah, F. S., & Sarwadhamana, R. J. (2022). *Stunting* prevention program of West Sumbawa Regency Health Office: a qualitative study in West Nusa Tenggara, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 211-214.
- Sari, D. P., Abdullah, A., Muharramah, A., & Basuki, U. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu



- Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 19(1), 78–85.
- Sariy MZ, R. B., Sabta Aji, A., Triastanti, R. K., Veriani Aprilia, & Ryan Salfarino. (2021). *Analisis Kandungan Zat Gizi Makro Pada Produk Finger Food “Gulu Naga Ijo” Sebagai MP ASI “Empat Bintang” Berbasis Pangan Lokal Kaya Antioksidan* [Thesis, Universitas Alma Ata].
- Sofian, A., Saputra, T., Gunawan, H., Elliyanti, Salim, A., Nellazandi, R., Hasimah, N., & Irfan, W. (2023). Informasi Data 2023. *Natunakab.go.id*.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional *stunting*: from childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12.
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and *stunting* in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15.
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2020). Praktik pemberian MPASI terhadap risiko *stunting* pada anak usia 6-12 bulan di Lombok Tengah [The complementary feeding practice and risk of *stunting* among children aged 6-12 months in Central Lombok]. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81–88.
- Widaryanti, R. & Rahmuniyati, M. E. (2019). *Panduan Pemberian Makan Bayi dan Anak bagi Kader*. Yogyakarta: Respati Press.