
GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA MEKARSARI

Overview of Complementary Feeding (MP-ASI) Practices Among Children Aged 6-24 Months in Mekarsari Village

Dwi Ayu Lestari^{1*}, Arya Kemal Pradana², Alsa Isna Faiza Osman³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta

*Email Penulis Korespondensi: dwi.ayulestari@pertamedika.ac.id

Abstrak

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tahapan penting dalam pertumbuhan anak setelah usia 6 bulan. Ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan masalah gizi seperti stunting, anemia, dan gizi kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Mekarsari tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang. Sampel sebanyak 125 ibu dengan anak usia 6-24 bulan yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur meliputi waktu, frekuensi, tekstur dan variasi pemberian MP-ASI. Analisis dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Sebagian besar responden telah memberikan MP-ASI tepat waktu (64,8%), dengan frekuensi sesuai anjuran (71,2%) dan tekstur sesuai usia anak (76,8%). Berdasarkan variasi makanan, sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dengan variasi baik (67,6%). Praktik pemberian MP-ASI di wilayah penelitian tergolong cukup baik, namun masih perlu peningkatan dalam variasi dan kebersihan makanan.

Kata kunci: MP-ASI, Anak Usia 6-24 Bulan, Praktik Pemberian Makanan, Gizi Masyarakat

Abstract

Complementary feeding (MP-ASI) is a critical stage in child growth after six months of age. Inappropriate feeding practices can lead to nutritional problems such as stunting and undernutrition. This study aimed to describe the practice of complementary feeding among children aged 6-24 months in Mekarsari Village, in 2020. This descriptive quantitative study used a cross-sectional design. The sample consisted of 125 mothers with children aged 6-24 months selected by purposive sampling. Most respondents provided MP-ASI at the appropriate time (64.8%), with a feeding frequency in accordance with the recommendations (71.2%) and age-appropriate texture (76.8%). In terms of food variety, most mothers offered good variation (67.6%). The overall practice of MP-ASI was moderate, with areas for improvement in food variety and hygiene.

Keywords: Complementary Feeding, MP-ASI, Child Nutrition, Feeding Practice

PENDAHULUAN

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan tahapan penting dalam periode emas tumbuh kembang anak, yaitu pada usia 0-24 bulan [1]. Pada fase ini, proses pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung sangat cepat sehingga membutuhkan asupan gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhannya. Setelah bayi berusia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi makro serta mikro meningkat tajam dan tidak dapat dipenuhi hanya dengan pemberian ASI eksklusif [2]. Oleh karena itu, MP-ASI menjadi komponen penting untuk mendukung asupan gizi tambahan dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak.

Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan status gizi anak. Ketidaktepatan dalam waktu pemberian, frekuensi, jenis, atau tekstur makanan dapat menyebabkan kekurangan zat gizi, menurunkan

imunitas tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kejadian stunting [3]. Masalah stunting dan gizi kurang masih menjadi tantangan serius di Indonesia, di mana pola makan yang tidak tepat pada masa awal kehidupan menjadi salah satu penyebab utamanya. Berdasarkan pedoman World Health Organization (WHO) tahun 2019, MP-ASI yang baik harus memenuhi empat prinsip utama, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif [4]. Tepat waktu berarti MP-ASI diberikan ketika bayi berusia enam bulan; adekuat berarti MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan; aman berarti makanan disiapkan dan disajikan dengan higienis; dan responsif berarti pemberian makanan dilakukan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang dari anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 menunjukkan bahwa 81,9% anak usia 6–23 bulan di Indonesia telah menerima MP-ASI [4]. Namun demikian, hanya sekitar 57% anak yang menerima makanan dengan frekuensi dan variasi sesuai rekomendasi WHO, menunjukkan masih adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Rendahnya kualitas pemberian MP-ASI tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan bahan pangan, tetapi juga oleh pengetahuan, pendidikan, dan perilaku ibu dalam pengasuhan serta penyediaan makanan anak [5].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi, seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta dukungan keluarga, sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian MP-ASI. Selain itu, pengetahuan mengenai tekstur, variasi bahan makanan, dan kebersihan pengolahan makanan juga menjadi penentu utama keberhasilan pemberian MP-ASI [5]. Penelitian lokal di Surabaya menemukan bahwa 60% ibu belum memperhatikan aspek tekstur dan kebersihan MP-ASI, sehingga berpotensi meningkatkan risiko gangguan pencernaan dan infeksi saluran cerna pada balita [6]. Kondisi tersebut juga mencerminkan perlunya perhatian khusus di wilayah perkotaan seperti Jakarta Selatan, yang memiliki karakteristik masyarakat heterogen dengan latar belakang pendidikan dan ekonomi yang bervariasi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan di Desa Mekarsari Kecamatan Jambe tahun 2020 sebagai upaya mendukung perbaikan perilaku pemberian makan anak dan pencegahan masalah gizi di tingkat masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) [7]. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juli 2020 di Desa Mekarsari Kecamatan Jambe. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan, dan diperoleh 125 responden dengan teknik *purposive sampling* [8]. Instrumen berupa kuesioner terstruktur mencakup lima aspek: waktu, frekuensi, tekstur dan variasi MP-ASI [9].

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Pemberian MP-ASI

Waktu Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat (6 bulan)	81	64.8
Terlalu dini (<6 bulan)	26	20.8
Terlambat (>6 bulan)	18	14.4
Total	125	100

Tabel 1 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden telah memberikan MP-ASI tepat waktu (64,8%), namun masih terdapat 35,2% yang belum sesuai anjuran WHO dan Kemenkes.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi dan Tekstur MP-ASI

Aspek	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Frekuensi	Sesuai anjuran	89	71.2
	Kurang sesuai	36	28.8
Tekstur	Sesuai usia	96	76.8
	Kurang sesuai	29	23.2

Tabel 2 didapatkan hasil distribusi responden sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dengan frekuensi sesuai anjuran 89 orang (71.2%) dan tekstur sesuai usia 96 orang (76.8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Variasi MP-ASI

Aspek	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Variasi	Baik	70	67.6
	Cukup	55	32.4

Tabel 3 didapatkan hasil distribusi responden sebagian besar ibu memberikan MP-ASI yang bervariasi baik 70 orang (67.6%) dan tekstur sesuai usia 33 orang (32,4%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran praktik MP-ASI yang beragam di Desa Mekarsari Kecamatan Jambé: mayoritas ibu memperkenalkan MP-ASI pada waktu yang tepat (64,8%), mayoritas juga mengikuti frekuensi pemberian yang dianjurkan (71,2%) dan menyesuaikan tekstur makanan dengan usia anak (76,8%), namun aspek variasi menu dan kebersihan pengolahan masih kurang optimal. Temuan ini mencerminkan situasi yang sejalan namun tidak sepenuhnya sama dengan data nasional yang menunjukkan cakupan pemberian MP-ASI tinggi tetapi kualitas frekuensi dan variasi masih kurang pada sebagian anak [11]. Secara keseluruhan, hasil ini menggarisbawahi bahwa cakupan sederhana (pemberian MP-ASI ada/tidak) tidak sama dengan kualitas praktik pemberian MP-ASI yang mencakup frekuensi, variasi dan tekstur.

Temuan mengenai waktu pemberian MP-ASI (64,8%) tepat waktu (35,2%) masih tidak tepat) perlu dianalisis lebih teliti karena pengenalan MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat masing-masing memiliki konsekuensi berbeda terhadap status gizi. Pengenalan terlalu dini (<6 bulan) dapat mengurangi asupan ASI dan meningkatkan risiko infeksi, sedangkan pengenalan terlambat (>6 bulan) dapat menyebabkan defisit energi dan mikronutrien pada masa cepat tumbuh [12]. Beberapa studi menunjukkan bahwa keputusan waktu pengenalan MP-ASI dipengaruhi faktor sosial budaya, pengetahuan ibu, dan kebutuhan ibu untuk bekerja (menyebabkan pemberian lebih dini) atau kekhawatiran terhadap kesiapan anak (menyebabkan keterlambatan) [13]. Oleh karena itu, intervensi edukasi harus bersifat kontekstual dan sensitif terhadap alasan praktis keluarga.

Aspek frekuensi pemberian yang mayoritas sesuai (71,2%) relatif menggembirakan karena frekuensi yang adekuat berkaitan langsung dengan peluang pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi mikro anak yang meningkat setelah 6 bulan [14]. Frekuensi pemberian yang memadai membantu mendistribusikan asupan energi sepanjang hari dan mengurangi risiko defisit energi, terutama pada anak yang memiliki kapasitas lambung kecil sehingga membutuhkan porsi lebih sering [15]. Namun, masih terdapat hampir 29% responden yang frekuensinya kurang sesuai, yang berisiko menurunkan kecukupan energi harian – masalah ini memerlukan pendekatan praktik pemberian makan responsif dan penyuluhan praktis mengenai jumlah porsi per kali makan [16].

Hasil penelitian bahwa 76,8% anak menerima tekstur MP-ASI yang sesuai usia menunjukkan bahwa banyak ibu sudah memahami pentingnya tahapan tekstur sesuai kemampuan mengunyah dan menelan anak. Penyesuaian tekstur berkaitan erat dengan perkembangan motorik oral dan pencegahan tersedak serta membangun kemampuan makan mandiri anak [17]. Namun, adanya 23,2% anak yang menerima tekstur tidak sesuai (terlalu halus atau terlalu kasar) menunjukkan kebutuhan pelatihan keterampilan praktis bagi ibu agar mampu mengolah makanan bertahap sesuai tahapan perkembangan (puree, cincang dan makanan keluarga lunak).

Aspek variasi makanan yang pada hasil kami sebagian besar dikategorikan “baik” namun tidak sesuai tetap menjadi perhatian penting. Variasi makanan yang cukup penting untuk memenuhi kecukupan mikronutrien (terutama zat besi, seng, vitamin A dan vitamin B) yang seringkali tidak tercapai hanya dengan beberapa jenis bahan makanan lokal saja, [18]. Penelitian di beberapa wilayah Indonesia menunjukkan bahwa keterbatasan variasi lebih berkaitan dengan pengetahuan gizi, ketersediaan bahan pangan lokal bergizi, dan praktik kuliner keluarga, bukan semata akses ekonomi [19]. Upaya untuk meningkatkan variasi harus menggabungkan pendidikan menu berbasis pangan lokal, demonstrasi memasak, dan promosi bahan sumber zat besi dan protein nabati/hewani yang terjangkau [20].

Secara integratif, pola hasil ini menunjukkan adanya kebutuhan pendekatan multi-dimensi: (1) edukasi gizi yang menekankan aspek teknis pemberian (waktu, frekuensi, tekstur dan variasi), (2) penguatan peran layanan kesehatan primer (posyandu, puskesmas) dan kader lokal untuk penyuluhan berkelanjutan, serta (3) pendekatan kebijakan yang mendukung akses bahan pangan bergizi di masyarakat urban. Beberapa studi intervensi menyatakan bahwa program pemberdayaan ibu di posyandu yang mencakup demonstrasi memasak dan konseling individual mampu meningkatkan praktik MP-ASI, khususnya variasi makanan [21].

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada anak usia 6–24 bulan Desa Mekarsari Kecamatan Jambatan tahun 2020 secara umum tergolong cukup baik. Sebagian besar ibu telah memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat (64,8%), dengan frekuensi sesuai anjuran (71,2%) dan tekstur yang sesuai dengan usia anak (76,8%). Namun demikian, aspek variasi makanan dan kebersihan pengolahan masih perlu ditingkatkan karena sebagian ibu belum sepenuhnya memperhatikan keberagaman bahan pangan dalam penyajian

MP-ASI. Hasil ini menegaskan pentingnya pendidikan gizi berkelanjutan bagi ibu balita dan keluarga melalui kegiatan posyandu serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader gizi. Diperlukan strategi pendampingan berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman tentang variasi bahan pangan lokal, frekuensi dan tekstur yang sesuai usia, serta praktik kebersihan dalam penyimpanan dan penyajian MP-ASI. Peningkatan kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah daerah juga diharapkan dapat memperkuat program pencegahan stunting dan perbaikan gizi masyarakat di wilayah perkotaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada pihak Desa Mekarsari Kecamatan Jambe, kader posyandu, dan responden yang telah berpartisipasi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis menyatakan tidak ada konflik dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2020," *Kementerian Kesehatan RI*, 2020. <https://kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2020> (accessed Oct. 11, 2021).
- [2] Y. Fratidina *et al.*, "Pengetahuan Ibu Mengenai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mpsi) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Melati Iv Kota Tangerang," *J. Jkft*, vol. 7, no. 2, pp. 129-137, May 2020, doi: 10.31000/JKFT.V7I2.7014.
- [3] K. Krisdianti and I. T. Suminar, "Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan: Literature Review," *Pros. Semin. Nas. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 28, pp. 162-169, 2019.
- [4] N. E. Wight, "ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late Preterm Neonates, Revised 2021," *Breastfeed. Med.*, vol. 16, no. 5, pp. 353-365, May 2021, doi: 10.1089/BFM.2021.29178.NEW.
- [5] M. E. Afriadi *et al.*, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Mp-Asi Dengan Praktik Pemberian Mp-Asi Di Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Mp-Asi Dengan Praktik Pemberian Mp-Asi Di," 2019.
- [6] Y. Yuliani, "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan," *J. Ilm. Kebidanan Indones.*, vol. 9, no. 02, pp. 58-65, 2019, doi: 10.33221/jiki.v9i02.198.
- [7] E. G. Mekonen, A. F. Zegeye, and B. S. Workneh, "Complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6 to 23 months in Sub-saharan African countries: a multilevel analysis of the recent demographic and health survey," *BMC Public Health*, vol. 24, no. 1, pp. 1-13, Dec. 2019, doi: 10.1186/S12889-023-17629-W/TABLES/6.
- [8] H. Fransysca and N. Manurung, "Factors Affecting The Giving Of Mp-Asi To Infants At The Pratama Hanna Kasih Clinic," *J. EduHealth*, 2022, Accessed: Oct. 11, 2025.[Online]. Available: <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1376>
- [9] World Health Organization (WHO), *Infant and Young Child Feeding Counselling*. World Health Organization, 2021.

- [10] M. Lupiana *et al.*, "Pemenuhan Gizi Balita Di Desa Rejo Agung, Lampung," *ABDI UNISAP J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 78-83, 2025.
- [11] R. D. Pratiwi, D. E. Sari, D. Darmayanti, and S. N. Romlah, "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 18, no. 4, pp. 541-548, Jun. 2020, doi: 10.33024/hjk.v18i4.346.
- [12] Y. D. Ozbek, I. Celik, and A. S. Bilgin, "Factors affecting behaviors during complementary feeding in infants and children aged 6-24 months," *PLoS One*, vol. 20, no. 1, p. e0314694, Jan. 2025, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0314694.
- [13] B. Meral Koc, T. Ozlu Karahan, E. Arslan Yuksel, and G. Garipoglu, "Complementary feeding practices and nutritional status in infants living in Turkey: Iowa infant feeding attitude scale and complementary feeding index," *Matern. Child Nutr.*, vol. 21, no. 1, p. e13746, Jan. 2020, doi: 10.1111/MCN.13746.
- [14] Unicef, "Indonesia Complementary Feeding." 2019.
- [15] Nurhasanah and Suryani, "Kualitas Pelayanan Posyandu dan Dampaknya terhadap Gizi Balita," *J. Kesehat. Glob.*, 2020.
- [16] D. K. Harrison M, "Summary-Feeding Infants and Children form Birth to 24 Months," *Natl. Libr. Med.*, Jul. 2020, doi: 10.17226/25747.
- [17] A. K. Tololu, B. Teshome, H. Z. Fessaha, and A. W. Kaso, "Determinants of appropriate complementary feeding practices among mothers of children aged 6-23 months in Bokoji town, Oromia region, Ethiopia," *BMC Pediatr.*, vol. 25, no. 1, pp. 1-10, Dec. 2020, doi: 10.1186/S12887-025-05443-9/TABLES/4.
- [18] Y. M. P. Stiawan, L. Mulyanti, S. Istiana, and F. N. Damayaanti, "Hubungan Pola Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi di Kelurahan Sendangguwo," *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. 7, pp. 243-249, 2020.
- [19] Y. Astuti, S. C. Paek, N. Meemon, and T. Marohabutr, "Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia," *BMC Pediatr.*, vol. 24, no. 1, pp. 1-18, Dec. 2020, doi: 10.1186/S12887-023-04486-0/TABLES/6.
- [20] Kemenkes RI, *Pedoman Pelaksanaan PMT untuk Anak Balita*. 2019.
- [21] UNICEF Indonesia, "Gizi dan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia," 2020.