

PENGARUH PENDAMPINGAN MPASI TERHADAP PERTUMBUHAN PANJANG BADAN: STUDI EKSPERIMENTAL PADA BAYI 6-10 BULAN DI POSYANDU DESA BINA KEDUNGUTER DAN DESA BATU WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGTENGAH, KABUPATEN DEMAK

Melya Lisna Widyawati¹, Sri Priyantini Mulyani²

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang¹

Bagian Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang²

Email: melya.lisna04@gmail.com

Informasi	Abstract
Volume : 3 Nomor : 2 Bulan : Februari Tahun : 2026 E-ISSN : 3062-9624	<p><i>Stunting remains a major chronic nutritional problem among infants and young children in Indonesia. One of the contributing factors to stunting is inappropriate complementary feeding practices, including the timing, quality, quantity, and method of complementary feeding. Complementary feeding assistance is expected to improve maternal knowledge, attitudes, and practices, thereby supporting optimal linear growth in infants. This study employed a quasi-experimental design with a post-test only approach. The study was conducted in the working area of Karangtengah Primary Health Center, Demak Regency, involving 44 infants aged 6–10 months who were divided into an intervention group and a control group. The intervention group received complementary feeding assistance for three months through lectures, demonstrations of complementary food preparation, educational videos, consultations, and booklets, while the control group received no specific intervention. Infant length was measured monthly using an infantometer. Data were analyzed using an independent t-test. The mean monthly increase in body length in the intervention group was 0.7 cm, which was higher than that in the control group (0.3 cm). Statistical analysis showed a significant difference between the two groups ($p < 0.001$). Complementary feeding assistance has a significant effect on the linear growth of infants aged 6–10 months and may serve as an effective intervention strategy for stunting prevention.</i></p> <p>Keyword: complementary feeding assistance, infant growth, body length, stunting.</p> <p>Abstrak</p> <p><i>Stunting masih menjadi masalah gizi kronis utama pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko stunting adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tidak tepat dari segi waktu, kualitas, kuantitas, dan cara pemberian. Pendampingan MPASI melalui edukasi berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI sehingga menunjang pertumbuhan panjang badan bayi secara optimal. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan desain post-test only. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak, melibatkan 44 bayi usia 6–10 bulan yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan pendampingan MPASI selama tiga bulan melalui metode ceramah, demonstrasi pembuatan MPASI, video edukasi, konsultasi, dan pemberian booklet, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi khusus. Pengukuran panjang badan dilakukan setiap bulan menggunakan infantometer. Analisis data menggunakan uji t tidak berpasangan. Rerata pertumbuhan panjang badan bayi per bulan pada kelompok intervensi sebesar 0,7 cm, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol sebesar</i></p>

0,3 cm. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p < 0,001$). Pendampingan MPASI berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan panjang badan bayi usia 6–10 bulan dan berpotensi menjadi salah satu strategi intervensi efektif dalam upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: pendampingan MPASI, pertumbuhan bayi, panjang badan, stunting.

A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting ditandai dengan kondisi panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya sebagai akibat dari kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini umumnya terjadi sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak, yang dikenal sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dampak stunting tidak hanya terbatas pada gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas di usia dewasa, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di kemudian hari.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Angka ini masih berada di atas target nasional dan rekomendasi World Health Organization (WHO). Tingginya prevalensi stunting menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang telah dilakukan belum sepenuhnya optimal, sehingga diperlukan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan, terutama pada kelompok usia bayi dan balita.

Salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting adalah praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tidak sesuai dengan rekomendasi. MPASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi mulai usia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pada usia tersebut, ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi bayi yang semakin meningkat. Oleh karena itu, MPASI harus diberikan secara tepat waktu, adekuat dari segi jumlah dan kualitas, aman, serta diberikan secara responsif sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan bayi.

Namun, dalam praktiknya, masih banyak ibu yang memberikan MPASI secara tidak tepat. Kesalahan yang sering terjadi antara lain pemberian MPASI terlalu dini atau terlambat, frekuensi pemberian yang tidak sesuai, tekstur makanan yang tidak disesuaikan dengan usia bayi, serta rendahnya kandungan zat gizi terutama protein hewani dan mikronutrien penting seperti zat besi, zinc, dan kalsium. Kondisi tersebut dapat berdampak pada tidak

terpenuhinya kebutuhan gizi bayi secara optimal dan berujung pada terhambatnya pertumbuhan panjang badan.

Pertumbuhan panjang badan merupakan indikator penting dalam menilai status gizi dan pertumbuhan linier bayi. Pertumbuhan linier sangat sensitif terhadap kekurangan gizi kronis, sehingga panjang badan bayi sering digunakan sebagai indikator awal risiko stunting. Asupan zat gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu tertentu akan berdampak langsung pada proses pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh bayi. Oleh karena itu, upaya untuk memperbaiki kualitas pemberian MPASI menjadi sangat penting dalam mendukung pertumbuhan panjang badan bayi.

Rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai MPASI merupakan salah satu penyebab utama praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai. Ibu sering kali hanya mengandalkan kebiasaan keluarga, informasi dari lingkungan sekitar, atau sumber yang belum tentu sesuai dengan rekomendasi kesehatan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya peran edukasi dan pendampingan dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai MPASI yang benar. Pendampingan MPASI merupakan salah satu bentuk intervensi edukatif yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI.

Pendampingan MPASI tidak hanya berfokus pada pemberian informasi secara teoritis, tetapi juga mencakup pelatihan keterampilan praktis, seperti cara menyiapkan MPASI dengan bahan pangan lokal yang bergizi, pengolahan makanan yang aman dan higienis, serta penyesuaian tekstur dan porsi sesuai usia bayi. Pendampingan yang dilakukan secara berulang dengan berbagai metode, seperti ceramah, demonstrasi, video edukasi, dan konsultasi, diharapkan mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam menerapkan praktik pemberian MPASI yang optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan MPASI dapat memberikan dampak positif terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan pada bayi. Namun, hasil penelitian terkait pengaruh langsung pendampingan MPASI terhadap pertumbuhan panjang badan bayi masih menunjukkan variasi, dan data di tingkat lokal masih terbatas. Selain itu, perbedaan karakteristik wilayah, sosial budaya, dan tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi efektivitas intervensi pendampingan MPASI.

Wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak, merupakan salah satu wilayah dengan masalah gizi bayi yang masih perlu mendapatkan perhatian. Praktik pemberian MPASI yang belum sesuai rekomendasi masih ditemukan di masyarakat, sehingga

berpotensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengkaji efektivitas pendampingan MPASI terhadap pertumbuhan panjang badan bayi sebagai dasar dalam perencanaan intervensi gizi yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendampingan MPASI terhadap pertumbuhan panjang badan bayi usia 6–10 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan intervensi gizi berbasis edukasi serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan rancangan *post-test only control group*. Desain ini dipilih karena peneliti tidak melakukan pengukuran awal (pre-test) terhadap variabel pertumbuhan panjang badan, namun membandingkan hasil pengukuran setelah pemberian intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pendekatan ini dianggap sesuai untuk menilai pengaruh pendampingan MPASI terhadap pertumbuhan panjang badan bayi dalam kondisi lapangan yang tidak memungkinkan dilakukan randomisasi secara penuh.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih ditemukannya praktik pemberian MPASI yang belum sesuai rekomendasi serta tingginya kebutuhan intervensi edukasi gizi pada ibu bayi. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan pendampingan MPASI, hingga pengukuran dan pengumpulan data hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6–10 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karangtengah, Kabupaten Demak. Sampel penelitian berjumlah 44 bayi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing berjumlah 22 bayi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi bayi berusia 6–10 bulan, bayi dalam kondisi sehat saat penelitian berlangsung, bayi yang mendapatkan ASI, serta ibu bayi yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi bayi dengan riwayat penyakit kronis, kelainan kongenital, gangguan pertumbuhan yang telah terdiagnosis

sebelumnya, serta bayi yang mengalami infeksi berat selama periode penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendampingan MPASI, sedangkan variabel dependen adalah pertumbuhan panjang badan bayi usia 6–10 bulan. Variabel perancu yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian antara lain usia bayi, jenis kelamin, status kesehatan, dan praktik pemberian makan sehari-hari, yang dikendalikan melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Pendampingan MPASI diberikan kepada kelompok intervensi selama tiga bulan. Intervensi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait pemberian MPASI sesuai rekomendasi. Pendampingan MPASI meliputi beberapa metode edukasi, yaitu ceramah mengenai prinsip pemberian MPASI yang tepat, demonstrasi pembuatan MPASI sesuai usia bayi menggunakan bahan pangan lokal, pemutaran video edukasi, konsultasi individual, serta pemberian booklet sebagai media edukasi pendukung.

Pendampingan dilakukan secara berkala setiap bulan dengan durasi dan materi yang disesuaikan dengan usia bayi. Ibu bayi diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi terkait permasalahan yang dihadapi dalam pemberian MPASI di rumah. Kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi pendampingan MPASI dan hanya memperoleh pelayanan kesehatan rutin yang diberikan oleh puskesmas.

Data primer dikumpulkan melalui pengukuran panjang badan bayi dan wawancara singkat dengan ibu bayi. Pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan infantometer dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan oleh petugas terlatih untuk meminimalkan kesalahan pengukuran. Setiap pengukuran dilakukan dua kali, dan hasil yang digunakan adalah nilai rata-rata dari dua pengukuran tersebut.

Pengukuran panjang badan dilakukan setiap bulan selama periode penelitian untuk memantau pertumbuhan bayi. Data karakteristik responden, seperti usia bayi dan jenis kelamin, diperoleh melalui wawancara dan pencatatan pada lembar observasi.

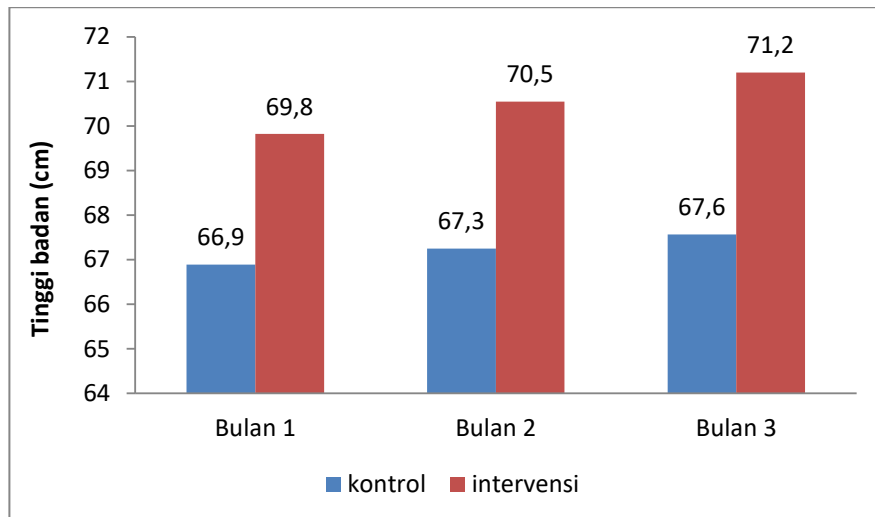
Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *t* tidak berpasangan (*independent t-test*) untuk mengetahui perbedaan rerata pertumbuhan panjang badan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian sebelum pelaksanaan penelitian. Kerahasiaan identitas responden dijaga,

dan partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertumbuhan panjang badan bayi pada kedua kelompok uji dinilai setiap bulan selama tiga bulan. Gambaran panjang badan bayi antar kedua kelompok ditunjukkan sebagai berikut:



Gambar 4.1. Grafik bar panjang badan bayi antara kelompok kontrol dan intervensi pada tiap bulan pengamatan

Gambar 4.1 memperlihatkan bahwa pada tiap bulan pengamatan, kelompok intervensi memiliki rerata panjang badan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Kelompok kontrol maupun intervensi menunjukkan rerata panjang badan yang cenderung meningkat atau mengalami pertumbuhan dari bulan ke-1 ke bulan ke-2 hingga bulan ke-3. Perbandingan pertumbuhan panjang badan dalam tiap bulan dan reratanya ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Perbandingan rerata panjang badan antara kelompok kontrol dan intervensi

Pertumbuhan panjang badan	Kelompok	Mean (SD), cm	<i>p-value</i>	
			<i>Shapiro Wilk</i>	<i>Unpaired t-test</i>
A	Kontrol	0,4 (0,18)	0,068	<0,001
	Intervensi	0,7 (0,26)	0,607	
B	Kontrol	0,3 (0,11)	0,415	<0,001
	Intervensi	0,7 (0,32)	0,588	
Rerata TB/bulan	Kontrol	0,3 (0,11)	0,153	<0,001
	Intervensi	0,7 (0,22)	0,516	

Keterangan: A = pertumbuhan panjang badan bulan ke-2 dari bulan ke-1; B = pertumbuhan panjang badan bulan ke-3 – bulan ke-2

Rerata pertumbuhan panjang badan antara bulan ke-2 dari bulan ke-1 pada kelompok kontrol sebesar 0,4 cm sedangkan pada kelompok intervensi 0,7 cm. Hasil analisis normalitas

sebaran data dengan uji Shapiro Wilk diperoleh $p > 0,05$ untuk kedua kelompok menunjukkan sebaran normal, sehingga perbandingan pertumbuhan panjang badan antara kelompok kontrol dan intervensi dianalisis dengan *unpaired t-test* dan diperoleh nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa pertumbuhan panjang badan bulan ke-2 dari bulan ke-1 antara kelompok kontrol dan intervensi berbeda signifikan, dimana kelompok intervensi menunjukkan pertumbuhan panjang badan lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Rerata pertumbuhan panjang badan bulan ke-3 dari bulan ke-2 pada kelompok kontrol juga lebih rendah (0,3 cm) daripada kelompok intervensi (0,7 cm). Analisis normalitas sebaran data di kelompok kontrol dan intervensi semua normal ($p > 0,05$). Pertumbuhan panjang badan bulan ke-3 dari bulan ke-2 antara kelompok kontrol dan intervensi juga berbeda signifikan, ditunjukkan nilai p pada *unpaired t-test* sebesar $< 0,001$. Pertumbuhan panjang badan bulan ke-3 dari bulan ke-2 di kelompok intervensi juga lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Hasil perhitungan rerata pertumbuhan panjang badan selama 3 bulan pengamatan juga didapatkan lebih tinggi pada kelompok intervensi (0,7 cm) yang dari kelompok kontrol (0,3 cm), dan signifikan ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa pendampingan MPASI, berpengaruh pada pertumbuhan panjang badan.

Deskripsi karakteristik responden disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok		Total
	Intervensi	Kontrol	
Usia Ibu			
<20 tahun	1 (4,5%)	2 (9,1%)	3 (6,8%)
>20 tahun	21 (95,5%)	20 (90,9%)	41 (93,2%)
Pendidikan Ibu			
<SMA	7 (31,8%)	9 (40,9%)	16 (36,4%)
≥SMA	15 (68,2%)	13 (59,1%)	28 (63,6%)
Pekerjaan Ibu			
IRT	9 (40,9%)	11 (50%)	20 (45,5%)
Bekerja	13 (59,1%)	11 (50%)	24 (54,5%)
Sosio-ekonomi			
<UMR	10 (45,5%)	13 (59,1%)	23 (52,3%)
>UMR	12 (54,5%)	9 (40,9%)	21 (47,7%)
Riwayat ASI Eksklusif			
Ya	18 (81,8%)	15 (68,2%)	33 (75%)
Tidak	4 (18,2%)	7 (31,8%)	11 (25%)
Riwayat Susu Formula			
Ya	6 (27,3%)	5 (22,7%)	11 (25%)
Tidak	16 (72,7%)	17 (77,3%)	33 (75%)

**Riwayat Bubur
Bayi Kaki Lima**

Ya	3 (13,6%)	1 (4,5%)	4 (9,1%)
Tidak	19 (86,4%)	21 (95,5%)	40 (90,9%)

Tabel 4.2 menunjukkan pada kedua kelompok terdapat lebih banyak ibu yang berusia >20 tahun (masing-masing 95,5% dan 90,9%) daripada ibu yang berusia <20 tahun (masing-masing 4,5% dan 9,1%). Jumlah ibu yang menjadi IRT (45,5%) dan bekerja hampir sama, tetapi lebih banyak ibu yang bekerja (54,5%). Tingkat sosio-ekonomi pada kedua kelompok juga hamper sama (masing-masing 52,3% dan 47,7%). Pendidikan terakhir ibu pada kedua kelompok dominan \geq SMA daripada <SMA (masing-masing 63,6% dan 36,4%). Pada kedua kelompok dominan diberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak diberikan, pada kelompok intervensi sebanyak 81,8% dan kelompok kontrol 68,2%. Pada kelompok intervensi yang diberikan susu formula sebanyak 27,3% dan pada kelompok kontrol sebanyak 22,7%, sehingga pada kedua kelompok lebih dominan tidak diberikan susu formula. Pemberian bubur bayi kaki lima pada kedua kelompok rendah, sehingga dominan pada kedua kelompok tidak diberikan bubur bayi kaki 5.

Namun penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu tidak mengetahui ada tidaknya *bias confounding* karena tidak semua faktor yang memengaruhi pertumbuhan panjang badan bayi dipertimbangkan dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut misalnya faktor genetik, ketahanan pangan, dan faktor lingkungan seperti sosial ekonomi dan sanitasi. Keterbatasan lain adalah tidak mengetahui apakah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian MPASI memediasi pengaruh pendampingan MPASI terhadap pertumbuhan panjang badan bayi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa pendampingan MPASI berpengaruh pada pertumbuhan panjang badan bayi. Hasil ini dapat dilihat dari rerata pertumbuhan panjang badan yang cenderung lebih tinggi (0,7 cm) jika dibandingkan pada bayi di kelompok kontrol tanpa intervensi (0,3 cm), $p < 0,001$. Hasil ini relevan dengan temuan sebelumnya bahwa edukasi MPASI metode modifikasi yang meliputi kombinasi beberapa metode seperti ceramah, demonstrasi, praktik, tayangan video, diskusi interaktif, dan penyampaian informasi serta konsultasi melalui WhatsApp Group dapat meningkatkan pertumbuhan bayi 6-7 bulan di Posyandu Wilayah Karangtengah Kabupaten Demak (Arumsari *et al.*, 2023).

Pemberian edukasi MPASI menggunakan metode modifikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu sehingga dapat berdampak positif pada pertumbuhan bayi termasuk peningkatan panjang badan dan berkontribusi pada pencegahan stunting (Siswati & Veftisia, 2024). Melalui edukasi gizi, ibu jadi lebih tahu cara menyiapkan MPASI sesuai usia, nutrisi dan kebersihan sehingga efeknya pada pertumbuhan bayi dapat optimal, Edukasi yang efektif membuat kebutuhan gizi bayi bisa terpenuhi sehingga dapat mendukung tumbuh kembang fisiknya (Sriasih *and* Rahyanti, 2021).

Penerapan metode demonstrasi dan buklet dalam edukasi MPASI serta pemanfaatan teknologi digital dalam edukasi MPASI berupa WhatsApp Group ikut membantu mempermudah ibu untuk menyerap informasi dan mengaplikasikannya dalam praktik pemberian MPASI. Hasil ini juga ditunjukkan oleh Andriani (2022) bahwa edukasi melalui aplikasi MPASI berpengaruh efektif dalam meningkatkan panjang badan bayi hingga 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan edukasi yang diberikan hanya memanfaatkan leaflet saja. Penelitian Rejeki dan Indrayani (2019) juga menyatakan bahwa penerapan edukasi tentang MPASI menggunakan metode demonstrasi dan buklet dapat menghasilkan kenaikan panjang badan pada bayi usia 6-12 bulan di BPM Yuspoeni Desa Kaliwungu Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen.

Penyertaan video edukasi tentang cara pembuatan MPASI juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam meningkatkan panjang badan sehingga dapat meminimalkan risiko stunting sebagaimana yang ditunjukkan oleh penelitian Utami *et al.* (2023). Anak-anak dengan risiko stunting akan menghadapi beragam masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan sehingga edukasi tentang pengasuhan dan pemberian nutrisi yang tepat melalui pemberian MPASI pada balita sangat diperlukan (Prayogo *et al.*, 2024).

Edukasi MPASI dengan beragam metode dapat berpengaruh signifikan pada pertumbuhan panjang badan karena ibu mengetahui ketepatan nutrisi, frekuensi dan jenis makanan yang dibutuhkan oleh bayi, serta dapat memperbaiki pola yang salah dalam pemberian MPASI sehingga dapat memberikan kecukupan gizi bagi pertumbuhan tulang dan fisik yang optimal dan dapat mendukung pertumbuhan panjang badan bayi yang lebih baik daripada tidak adanya edukasi (Arumsari *et al.*, 2023).

Pemberian edukasi terkait MPASI dapat memengaruhi pola pikir dan kepedulian ibu dalam mencukupi asupan nutrisi untuk bayi melalui pengolahan yang bersih dan aman sehingga dapat mencegah penyakit. Peran edukasi dengan metode modifikasi pendampingan

MPASI adalah meningkatkan pengetahuan tentang MPASI sehingga dapat mendukung panjang badan bayi sesuai dengan kurva pertumbuhan (Putri *et al.*, 2024). Implikasi dari penelitian ini adalah edukasi tentang MPASI dengan menggabungkan beberapa metode dapat diterapkan untuk meningkatkan pertumbuhan panjang badan bayi, bahwa edukasi tentang MPASI dapat menjadi upaya pencegahan stunting (Tyaningsih *et al.*, 2025)

D. KESIMPULAN

Pendampingan MPASI berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan panjang badan bayi usia 6–10 bulan. Pendampingan MPASI dapat dijadikan salah satu strategi intervensi berbasis komunitas dalam upaya pencegahan stunting.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi pertumbuhan panjang badan bayi (seperti faktor genetik, ketahanan pangan, dan faktor lingkungan (sosial ekonomi dan sanitasi)) baik dengan cara memasukkannya dalam kriteria restriksi ataupun menyertakannya dalam analisis multivariat. Penelitian selanjutnya bisa dilakukan pengendalian factor kepatuhan ibu dalam mengimplementasikan teori saat dilakukannya praktik pembuatan dan pemberian MPASI kepada anaknya di rumah. Bagi bidan desa, bisa dilanjutkan dengan membentuk Grup MPASI Sehat pada ibu yang memiliki bayi <2 tahun pada tiap posyandu agar dapat melakukan pemantauan dalam praktik pemberian MPASI, serta dapat diadakannya lomba tingkat posyandu agar ibu termotivasi untuk memberikan MPASI yang baik dan benar.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., Abid, J., Muhammad, N., Wasila, H., Zaitoun, M., Awudi, D. A. (2022). 'Prevalence and factors associated with undernutrition among 6-59 months children in Tehsil Battagram, Pakistan', *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(8), pp. 1535–1543. Available at: <https://doi.org/10.47391/JPMA.3867>.
- Arumsari, R., Priyantini, S. and Wahyuningsih, H. (2023). 'Effect of education on complementary feeding using a modification method on the growth of infants Aged 6-7 Months', *Amerta Nutrition*, 7(4), pp. 589–594. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT> (Accessed: 16 June 2025).
- Supariasa, I., Bakri, B. and Fajar, I. (2018). *Penilaian Status Gizi*. 2nd edn. Edited by E. Rezkina and E. C. Ayu Agustin. Jakarta: EGC.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). 'Profil Kesehatan Jawa Tengah', Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pp. 80–100.
- Ernawati, F., Prihatini, M., Yuriestia, A. (2016). The Profile of Vegetable - Animal Protein Consumption of Stunting and Underweight Children under Five Years Old in Indonesia. Jakarta.
- Hanindita, M. (2020.) Mommyclopedia 78 Resep MPASI. Edited by P. Budiyo. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama. Available at: www.gpu.id (Accessed: 16 June 2025).
- Haryani, D.P.R.W.H. (2023). 'Asupan Protein Hewani Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir', Amerta Nutrition [Preprint].
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). 'Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi', UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia. [Preprint].
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2018). 'Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)', UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik IDAI [Preprint], (p. 18).
- Kandou, R., Purba, S. J. A., Wilar, R., Gunawan, S., Manado, S. (2019). Status Antropometri Pada Bayi Yang Dirawat Di Neonatal Intensive Care Unit RSUP Prof, Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR). Available at: http://www.who.int/gho/child_health/mortalit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). 'Membentengi Anak dari Stunting' , Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://link.kemkes.go.id/mediakom>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). 'Penilaian-Status-Gizi-Final-SC'. 2017th edn. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). 'Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Michaelsen, K. F., Weaver, L., Branca, F., & Robertson, A. (2000). 'Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries: Foreword.', World Health Organization Regional Publications - European Series, p. 87.
- Miftahulkhair. (2018). 'Pendampingan Sosial Terhadap Anak Jalanan Di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Kota Makassar', Phinisi Integration Review, 1(2), pp. 121–127. Available at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> (Accessed: 9 July 2025).
- Rahmah, F.N., Rahfiludin, M.Z. and Kartasurya, M.I. (2020). 'Peran Praktik Pemberian

Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Indonesia: Telaah Pustaka', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(6), pp. 392–401. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.6.392-401>.

Waliyo, E. and Agusanty, S. (2020). Kartu pemantauan pertumbuhan panjang badan dapat meningkatkan nilai z-skor PB/U pada anak stunting, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/>.

Wawan, A.D.M. (2017). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2000). 'Complementary Feeding: Family foods for breastfed children', Departemen of Nutrition for Health and Development, pp. 1–56.

World Health Organization. (2025a). Chart Length for Age: Birth to 2 years (z-scores) Boy. Available at: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> (Accessed: 9 July 2025).

World Health Organization. (2025b). Chart Length for Age: Birth to 2 years (z-scores) Girl. Available at: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> (Accessed: 9 July 2025).

World Health Organization. (2025c). Child Growth Standards Boy Length for Age: Birth to 2 years (Percentiles). Available at: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> (Accessed: 9 July 2025).

World Health Organization. (2025d). Child Growth Standards Girl Length for Age: Birth to 2 years (Percentiles). Available at: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> (Accessed: 9 July 2025).