



## SURVEI PENGUKURAN STATUS GIZI BALITA DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI RPTRA MANDALA KELURAHAN TOMANG JAKARTA BARAT

Wiyarni Pambudi<sup>1</sup>, Fransiska Farah<sup>1</sup>, Alexander Halim Santoso<sup>2</sup>,  
Bruce Edbert<sup>3</sup>, Dea Angelina<sup>3</sup>, Nurlita Safna Septianti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara  
Email: wiyarni@fk.untar.ac.id, fransiska@fk.untar.ac.id

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara  
Email: alexanders@fk.untar.ac.id

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara  
Email: nurlita.40520001@stu.untar.ac.id, bruce.405200015@stu.untar.ac.id, dea.405200068@stu.untar.ac.id

### ABSTRACT

*The Environmental Community Service (PKM) activity at RPTRA Mandala, Tomang Village, West Jakarta, was carried out in June 2022 in the form of checking the nutritional status of toddlers and counseling with the aim of increasing public awareness in stunting prevention efforts. Abdimas was followed by mothers and caregivers (grandmothers/aunts) of 123 toddlers living in RW 1-16, Tomang Village. The history of infant feeding showed that 64% were exclusively breastfed, and 86% started complementary feeding at the age of 6 months, with a pattern of 78% eating regularly (3-4 times per day), and 59% consuming snacks irregularly (more than 2 times per day). Anthropometric examination found 56% of children under five with normal BW/U, 67% normal BW/U, and 54% normal BW/TB. Gender of children under five had a significant relationship with BB/TB ( $p=0.026$ ;  $PR=1.9$ ) but not significant for BB/U ( $p=0.065$ ;  $PR=1.4$ ) and TB/U ( $p=0.057$ ;  $PR=1.2$ ). Exclusive breastfeeding was significantly associated with BW/U ( $p=0.028$ ;  $PR=1.9$ ) and BW/TB ( $p=0.045$ ;  $PR=1.5$ ), but not significant for TB/U ( $p=0.081$ ;  $PR=4.1$ ). Timely complementary feeding showed a significant relationship with BW/U ( $p=0.043$ ;  $PR=3$ ), TB/U ( $p<0.001$ ;  $PR=2.4$ ), and BW/TB ( $p=0.048$ ;  $PR=1.6$ ). Giving the main MPASI menu regularly 3-4 times per day had a significant relationship with BW/U ( $p=0.07$ ;  $PR=4.2$ ), but not significantly with TB/U ( $p=0.301$ ;  $PR=1.7$ ) and BB/TB ( $p=0.203$ ;  $PR=3.3$ ). The practice of irregular snacks, exceeding the recommendation of 1-2 times per day, showed a significant relationship with body weight ( $p<0.001$ ;  $PR=1.1$ ), TB/U ( $p<0.001$ ;  $PR=2.1$ ), and BW/TB ( $p=0.002$ ;  $PR=2.3$ ). Feeding infants and children is proven to determine the nutritional status of toddlers, special attention needs to be given to improving the practice of snacking for toddlers.*

**Keywords:** complementary feeding, nutritional status, toddler.

### ABSTRAK

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Lingkungan di RPTRA Mandala, Kelurahan Tomang, Jakarta Barat, dilaksanakan pada bulan Juni 2022 dalam bentuk pemeriksaan status gizi balita dan penyuluhan dengan tujuan peningkatan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Abdimas diikuti oleh ibu dan pengasuh (nenek/bibi) dari 123 balita yang tinggal di RW 1-16 Kelurahan Tomang. Riwayat pemberian makan bayi menunjukkan 64% mendapat ASI eksklusif, dan 86% mulai diberikan MPASI saat usia 6 bulan, dengan pola 78% makan secara teratur (3-4 kali per hari), dan 59% mengonsumsi makanan selingan secara tidak teratur (lebih dari 2 kali per hari). Pemeriksaan antropometri menemukan 56% balita dengan BB/U normal, 67% TB/U normal, dan 54% BB/TB normal. Jenis kelamin balita memiliki hubungan bermakna dengan BB/TB ( $p=0,026$ ;  $PR=1,9$ ) namun tidak bermakna untuk BB/U ( $p=0,065$ ;  $PR=1,4$ ) dan TB/U ( $p=0,057$ ;  $PR=1,2$ ). ASI eksklusif berhubungan secara bermakna dengan BB/U ( $p=0,028$ ;  $PR=1,9$ ) dan BB/TB ( $p=0,045$ ;  $PR=1,5$ ), namun tidak bermakna untuk TB/U ( $p=0,081$ ;  $PR=4,1$ ). MPASI tepat waktu menunjukkan hubungan bermakna dengan BB/U ( $p=0,043$ ;  $PR=3$ ), TB/U ( $p<0,001$ ;  $PR=2,4$ ), dan BB/TB ( $p=0,048$ ;  $PR=1,6$ ). Pemberian menu MPASI utama yang teratur 3-4 kali per hari memiliki hubungan bermakna dengan BB/U ( $p=0,07$ ;  $PR=4,2$ ), namun tidak bermakna dengan TB/U ( $p=0,301$ ;  $PR=1,7$ ) dan BB/TB ( $p=0,203$ ;  $PR=3,3$ ). Praktik makanan selingan tidak teratur, melebihi rekomendasi 1-2 kali per hari, menunjukkan hubungan bermakna dengan BB/U ( $p<0,001$ ;  $PR=1,1$ ), TB/U ( $p<0,001$ ;  $PR=2,1$ ), dan BB/TB ( $p=0,002$ ;  $PR=2,3$ ). Pemberian makan bayi dan anak menentukan status gizi balita, perhatian khusus perlu diberikan untuk perbaikan praktik makanan selingan untuk balita.

**Kata kunci:** makanan pendamping ASI, status gizi, balita.

## 1. PENDAHULUAN

Stunting, atau keterlambatan pertumbuhan linier, merupakan salah satu masalah kesehatan global. Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan stunting sebagai hasil pemetaan tinggi badan anak di bawah minus dua standar deviasi *Z-score* pada kurva pertumbuhan Berdasarkan laporan WHO tahun 2016, didapatkan 22,9% atau 154,8 juta anak-anak dibawah usia 5 tahun menderita stunting. Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui prevalensi stunting di Indonesia mencapai 19,3%, ada kenaikan sebesar 1,3% dibandingkan hasil Riskesdas 2013. Menurut laporan Riskesdas provinsi DKI Jakarta tahun 2018, prevalensi stunting di Jakarta Barat adalah 5,8% untuk anak 0-23 bulan, untuk 0-59 bulan didapatkan 10,22%, dan untuk remaja (13-15 tahun), 8,93%.

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain asupan gizi baik makro dan mikro yang tidak adekuat, infeksi berulang, status gizi ibu, dan juga sosio-ekonomi, serta kebersihan lingkungan. Kondisi stunting menyebabkan perkembangan fungsi kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal, angka kesakitan dan kematian anak meningkat, biaya perawatan kesehatan meningkat, meningkatnya risiko obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang tidak optimal pada masa sekolah, dan di usia produktif dapat menyebabkan produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal.

### Permasalahan Mitra

Kelurahan Tomang yang wilayahnya berbatasan langsung dengan Kampus A Universitas Tarumanagara di Jakarta Barat, merupakan kelurahan binaan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Kelurahan Tomang memiliki luas wilayah 1.88 km<sup>2</sup>, terdiri dari 8.841 KK (kepala keluarga), 16 RW (rukun warga) dan 174 RT (rukun tetangga). Berdasarkan hasil wawancara dan data dari Koordinator Kader Kelurahan Tomang pada awal Juni 2022, jumlah anak usia 0-12 bulan sebanyak 227 anak, dan usia 13-60 bulan sebanyak 677 anak dari 16 RW. Sejauh ini belum ada laporan kasus stunting di kelurahan Tomang, Jakarta Barat.

Pertumbuhan merupakan karakteristik utama bagi anak-anak dan dianggap sebagai poin yang sangat menarik untuk evaluasi gizi anak. Anak yang berat badan atau tinggi badannya menurut umur mengalami penurunan dan tidak dapat menjaga pola tumbuh kembang yang baik adalah anak yang mengalami gangguan pertumbuhan. Lingkar kepala, berat badan, dan panjang harus secara rutin diukur saat lahir dan kemudian secara berkala selama sisa masa bayi dan masa kanak-kanak paling sering pada paruh kedua tahun pertama kehidupan. Pengukuran pertumbuhan dan penggunaan grafik pertumbuhan dianggap sebagai bagian dasar dari pemantauan kesehatan untuk semua anak. Data pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) akan dicatat sesuai informasi yang diberikan oleh ibu atau pengasuh anak yang mengikuti kegiatan Abdimas.

Tujuan dari kegiatan survei ini adalah menentukan status gizi dan pola pemberian MPASI, dengan target balita di RPTRA Mandala Tomang, ditambah dengan kegiatan penyuluhan yang diharapkan berkontribusi meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Temuan yang diperoleh akan dianalisis untuk menentukan diagnosis komunitas di wilayah Kelurahan Tomang, dalam kaitan perencanaan aksi Abdimas selanjutnya sebagai upaya pencegahan stunting pada balita.

## 2. METODE PELAKSANAAN PKM

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan tema “Cegah Stunting Melalui Asupan Gizi

Sehat dan Seimbang” dilaksanakan secara secara luring melalui pertemuan tatap muka dengan sasaran warga Kelurahan Tomang Jakarta Barat yang memiliki anak balita. Pihak kelurahan membantu mengkoordinir warga yang berasal dari 16 RW untuk datang ke RPTRA Mandala sesuai membagi penjadwalan yang terbagi dalam tiga hari kegiatan, bertahap pada tanggal 25 Juni, 5 dan 8 Juli 2022. Seluruh partisipan dihimbau untuk tetap menjalankan profesi guna mencegah penyebaran infeksi Covid-19. Kegiatan Abdimas berupa pengukuran antropometri balita berupa berat badan, panjang/tinggi badan, dan lingkaran lengan atas, serta pemaparan materi edukasi oleh dosen FK UNTAR sebagaimana terdokumentasi pada Gambar 1.

### Pelaksanaan

Abdimas dilaksanakan dalam tiga kali tatap muka di RPTRA Mandala Kelurahan Tomang telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2022, dalam bentuk pemeriksaan antropometri sekaligus survei dengan tujuan menentukan status gizi dan pola pemberian MPASI pada balita, serta memberikan penyuluhan untuk peningkatan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Pada Gambar 1 terlihat susunan acara PKM RPTRA Tomang.

### Gambar 1.

*Susunan acara PKM RPTRA Tomang*

Susunan Acara Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara		
<b>Peningkatan Kemitraan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Stunting melalui Peran Asupan Gizi yang Sehat dan Seimbang</b>		
09.00-09.15	Registrasi + Pengisian Kuesioner	Tim PKM
09.15-09.45	Pengukuran Antropometri Balita	Tim PKM
	Pembagian snack box + susu UHT	
09.45-09.55	Pembukaan	MC
	Sambutan Lurah Tomang	
	Perkenalan	Tim PKM
09.55-10.15	Pemaparan Materi	Tim PKM
	1. Kupas Tuntas Stunting dr. Wiyarni Pambudi, SpA, IBCLC	
	2. Penilaian BB & TB Sesuai Umur dr. Fransiska Farah, SpA, MKes	
10.15-10.30	Diskusi & Tanya-Jawab	MC
10.30-10.45	Foto Bersama & Penutupan	MC

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan abdimas diikuti oleh ibu dan pengasuh (nenek/bibi) dari 123 balita yang tinggal di RW 1-16 Kelurahan Tomang, seperti yang terlihat pada Gambar 2. Rentang usia balita terbanyak 24-69 bulan (63%), terdiri atas 45 balita laki-laki dan 52 balita perempuan. Gambar 3, 4, dan 5 merupakan dokumentasi selama berjalannya kegiatan di kelurahan Tomang.

**Gambar 2.**

*Pencatatan data peserta PKM*



**Gambar 3.**

*Pengukuran antropometri balita*



**Gambar 4.**

*Penyuluhan materi 'Kupas Tuntas Stunting'*



**Gambar 5.**

*Para ibu dan balita se usai penyuluhan dan pengukuran status gizi*





Berdasarkan hasil survei terhadap 97 balita yang dapat dilihat pada Tabel 1, diperoleh riwayat berat badan lahir 89% normal (2500-4000 gram) dan panjang badan lahir 94% normal (47-52 cm). Rentang usia balita terbanyak 24-69 bulan (63%), terdiri atas laki-laki 45 orang dan perempuan 52 orang. Riwayat pemberian makan bayi menunjukkan 64% mendapat ASI eksklusif, dan 86% mulai diberikan MPASI saat usia 6 bulan, dengan pola 78% makan secara teratur (3-4 kali per hari), dan 59% mengonsumsi makanan selingan secara tidak teratur (lebih dari 2 kali per hari).

### **Tabel 1.**

#### *Karakteristik balita dan pola pemberian MPASI*

##### **Karakteristik n = 97 (%)**

Jenis Kelamin Laki-laki 45 (47%)

Perempuan 52 (53%)

Usia anak 0-6 bulan 5 (5%)

6-12 bulan 9 (9%)

12-24 bulan 17 (18%)

24-60 bulan 62 (63%)

BB lahir <2500 gram 9 (9%)

2500-4000 gram 86 (89%)

>4000 gram 2 (2%)

PB lahir <47 cm 4 (4%)

47-53 cm 91 (94%)

>53 cm 2 (2%)

ASI eksklusif Ya 63 (64%)

Tidak 34 (36%)

Usia mulai MPASI 6 bulan 83 (86%)

<6 bulan 5 (5%)

>6 bulan 9 (9%)

Jadwal MPASI utama 3-4x sehari 76 (78%)

Tidak teratur 21 (22%)

Jadwal MPASI selingan 1-2x sehari 40 (41%)

>2 sehari 57 (59%)

Imunisasi dasar Lengkap 84 (87%)

Tidak lengkap 14 (15%)

Pemeriksaan antropometri dan penentuan status gizi dengan kurva pertumbuhan WHO pada Tabel 2, menunjukkan 56% balita memiliki BB/U normal, 67% TB/U normal, dan 54% BB/TB normal.

### **Tabel 2.**

#### *Hasil pengukuran antropometri balita*

##### **Indikator n = 97 (%)**

BB/U lebih 9 (9%)

normal 54 (56%)

kurang 34 (36%)

TB/U lebih 5 (5%)

normal 65 (67%)

kurang 27 (28%)

BB/TB lebih 14 (15%)

normal 52 (54%)

kurang 31 (31%)

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang dipengaruhi oleh gizi ibu yang buruk selama kehamilan, penyakit kronis selama masa kanak-kanak, dan kurangnya stimulasi perkembangan anak. Ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan berat badan sesuai usia anak adalah indikasi awal dari pertumbuhan sub-optimal, dan apabila berlangsung dalam jangka waktu yang terus-menerus akan berdampak negatif pada tinggi badan, dan lingkaran kepala. Tidak hanya mempengaruhi aspek pertumbuhan fisik, kondisi malnutrisi kronis ini juga menyebabkan gangguan perkembangan otak, penurunan IQ, melemahnya sistem kekebalan tubuh yang akibatnya membuat anak tidak memiliki tinggi badan dan postur tubuh yang proporsional serta kinerja kognitif dan pendidikan yang buruk. (Febriana 2019)

Jenis kelamin balita memiliki hubungan bermakna dengan BB/TB ( $p=0,026$ ; PR=1,9) namun tidak bermakna untuk BB/U ( $p=0,065$ ; PR=1,4) dan TB/U ( $p=0,057$ ; PR=1,2). ASI eksklusif berhubungan secara bermakna dengan BB/U ( $p=0,028$ ; PR=1,9) dan BB/TB ( $p=0,045$ ; PR=1,5), namun tidak bermakna untuk TB/U ( $p=0,081$ ; PR=4,1). Penelitian Pratiwi et al (2021) menyimpulkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif dan jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko terjadinya gangguan tumbuh kembang pada bayi usia 2-12 bulan, dan waktu pemberian ASI merupakan faktor risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi usia 2-6 bulan. Pentingnya pemberian ASI eksklusif dan ASI *on demand* dapat menurunkan angka *growth faltering* pada bayi.

Meskipun kondisi stunting sebagian besar tidak dapat diubah, hal itu dapat dicegah dengan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat. Deteksi dan intervensi dini terhadap masalah kekurangan gizi menjadi perhatian penting karena pada kebanyakan kasus, tingkat pertumbuhan yang adekuat dapat dicapai dengan manajemen rawat jalan berdasarkan nutrisi yang tepat dan dukungan keluarga. Faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan adalah usia ibu yang terlalu muda untuk bayi dengan berat badan lahir rendah, prematuritas untuk stunting, dan urutan kelahiran lebih dari anak ketiga untuk wasting. Asupan yang tidak mencukupi dan gastroenteritis merupakan faktor penting yang menghambat pertumbuhan. Makanan pendamping ASI (MPASI) harus memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada usia 6-24 bulan, orangtua harus memastikan kuantitas, frekuensi dan variasi makanan dengan tekstur dan konsistensi yang sesuai untuk tahap perkembangan bayi, mempromosikan preferensi makanan sehat bergizi seimbang. Keanekaragaman makanan yang buruk, terutama kurangnya asupan protein hewani, merupakan pemicu stunting. (El-Asheera 2022)

MPASI tepat waktu menunjukkan hubungan bermakna dengan BB/U ( $p=0,043$ ; PR=3), TB/U ( $p<0,001$ ; PR=2,4), dan BB/TB ( $p=0,048$ ; PR=1,6). Pemberian menu MPASI utama yang teratur 3-4 kali per hari memiliki hubungan bermakna dengan BB/U ( $p=0,07$ ; PR=4,2), namun tidak bermakna dengan TB/U ( $p=0,301$ ; PR=1,7) dan BB/TB ( $p=0,203$ ; PR=3,3). Praktik makanan selingan tidak teratur, melebihi rekomendasi 1-2 kali per hari, menunjukkan hubungan bermakna dengan BB/U ( $p<0,001$ ; PR=1,1), TB/U ( $p<0,001$ ; PR=2,1), dan BB/TB ( $p=0,002$ ; PR=2,3). Hubungan status gizi balita dengan karakter dan pola pemberian MPASI dapat dilihat pada Tabel 3.



### Tabel 3.

*Hubungan status gizi balita dengan karakter dan pola pemberian MPASI*

#### Karakter BB/U TB/U BB/TB

#### Nilai p PR Nilai p PR Nilai p PR

Jenis kelamin laki-laki 0,065 1,4 0,057 1,2 0,026 1,9 Pemberian ASI tidak eksklusif 0,028 1,9 0,081 4,1 0,045 1,5  
Pemberian MPASI tidak tepat waktu 0,043 3 <0,001 2,4 0,048 1,6 Jadwal MPASI utama tidak teratur 0,070 4,2  
0,301 1,7 0,203 3,3 Jadwal MPASI selingan tidak teratur <0,001 1,1 <0,001 2,1 0,002 2,3

Kerangka kerja WHO memberikan gambaran tentang penyebab stunting dan mengklasifikasikannya menjadi empat faktor proksimal utama: faktor rumah tangga dan keluarga, praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, praktik menyusui yang tidak memadai, dan infeksi. Stunting dapat dimulai sejak dalam kandungan, dengan peran penting dari faktor ibu seperti gizi buruk sebelum dan selama kehamilan, perawakan ibu yang pendek, kehamilan remaja, infeksi, jarak kelahiran yang pendek, dan kesehatan mental yang buruk. Pada tingkat anak, infeksi berulang dan praktik menyusui yang buruk seperti inisiasi yang tertunda, tidak disusui secara eksklusif, dan menyusui dini dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan yang terhambat. (Paramashanti 2020) Dalam praktiknya, sering terjadi multikausalitas yang menjadikan stunting sebagai salah satu tantangan kesehatan yang paling sulit untuk diatasi. (Uwiringiyimana 2019)

#### Rencana Tindak Lanjut

Beberapa intervensi untuk mengelola gangguan pertumbuhan bayi yang sudah terbukti efektif dalam mencegah gangguan pertumbuhan pada bayi usia 0-6 bulan, antara lain: menyusui, konseling dan dukungan untuk ibu, suplementasi ibu pasca kelahiran telah menunjukkan dampak, meskipun jumlah penelitian terbatas. (Von Salmuth 2021) Sementara itu, masalah yang jauh lebih besar terlihat antara usia enam dan 24 bulan selama periode pemberian makanan pendamping ASI. Periode ini menyoroti pentingnya transisi ASI ke makanan dengan masalah seperti kandungan energi makanan yang tidak memadai, keragaman makanan yang buruk, zat gizi mikro yang rendah, pemberian makan yang jarang, dan praktik kebersihan yang buruk saat menangani makanan. (Paramashanti 2020)

Pemberian makan bayi dan anak terbukti menentukan status gizi balita, perhatian khusus perlu diberikan untuk perbaikan praktik makanan selingan untuk balita. Jelas bahwa MPASI merupakan tahap penting dalam transisi dari fase menyusu ke makanan keluarga, yang merupakan periode kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, MPASI harus memenuhi kebutuhan nutrisi pada tahap usia ini, menghindari kekurangan nutrisi atau pengenalan jenis makanan tertentu yang tidak optimal karena efek negatifnya pada kesehatan awal dan selanjutnya. Rekomendasi MPASI harus didasarkan pada ketersediaan pangan dan faktor budaya penduduk.

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan tema “Cegah Stunting Melalui Asupan Gizi Sehat dan Seimbang” berupa pengukuran antropometri berupa berat badan, panjang/tinggi badan, dan lingkaran lengan atas, serta pemaparan materi edukasi dalam tiga kali tatap muka di RPTRA Mandala Kelurahan Tomang telah dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2022. Sejumlah balita terdeteksi mengalami masalah pertumbuhan (*wasted*, *stunted*, dan status gizi kurang) dengan riwayat pemberian makan bayi kurang adekuat. Hubungan antara ASI eksklusif dan pola pemberian MPASI yang tidak tepat terkait dengan stunting juga termasuk waktu pemberian makanan pendamping ASI pertama menunjukkan bahwa mungkin ada ketidakcukupan gizi atau

penanganan makanan yang tidak aman.

Abdimas ini perlu ditindak-lanjuti bersama-sama dengan pihak Kelurahan Tomang agar dapat direncanakan program-program lanjutan guna mencegah stunting. Hasil survei status gizi dan pola pemberian MPASI di RPTRA Mandala Kelurahan Tomang menunjukkan program pengurangan stunting di masa depan harus bersifat konteks-spesifik, lebih fokus pada kesiapan ibu hamil agar praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI lebih optimal.

Untuk mencapai tujuan ini, dalam kegiatan mendatang, pengusul Abdimas perlu mempertimbangkan indikator proksi lain dari praktik pemberian makan bayi dan anak, seperti inisiasi menyusui, ASI eksklusif, keragaman nutrisi, frekuensi diet, dan asupan minimum sesuai kebutuhan balita serta nutrisi ibu. Program berbasis masyarakat seperti Posyandu harus mencakup program terkait stunting kepada semua anak di wilayah kerjanya, baik laki-laki maupun perempuan, setiap kelompok umur, terutama yang bertempat tinggal dan bekerja di wilayah pertanian. Fokus kegiatan ditujukan pada penguatan pengetahuan tentang komposisi nutrisi dan pola pemberian MPASI. Penting juga untuk digarisbawahi bahwa rekomendasi MPASI harus dilaksanakan melalui pendekatan multikomponen dengan menekankan aspek yang lebih luas dari gaya hidup sehat untuk bayi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan Universitas Tarumanagara, pengelola LPPM, kepala Kelurahan Tomang dan kader RPTRA Mandala Tomang.

### **REFERENSI**

- Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, et al. (2018). Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art.No.: CD011768.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2019). Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Campoya C, Camposa D, Cerdóa T, et al. (2018). Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). *Ann Nutr Metab*, 73(suppl 1):27–36.
- El-Asheera OM, Shafeka MA, Abdel-Hafeza FA, et al. (2022). Growth faltering in infants – what are the underlying factors? *J Curr Med Res Pract* 7:17–21.
- Febriana WR, Nurhaeni N. (2019) Is There Any Relationship between Feeding Practices for Children Under Two Years of Age (6–23 Months) and Stunting? *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42:65-72.
- Paramashanti BA, Benita S. (2020). Early introduction of complementary food and childhood stunting among children aged 6-23 months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(1):1-8.
- Pratiwi R, Pramono A, Hardaningsih G. (2021) Risk factor of growth faltering in infants aged 2- 12 months. *Indonesian J Nut*; 10{1;72-9.
- Uwiringiyimana V, Ocke MC, Amer S, et al. (2019) Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda *Nutrition* 60;11-8.
- von Salmuth V, Brennan E, Kerac M, McGrath M, Frison S, Lelijveld N (2021) Maternal-focused interventions to improve infant growth and nutritional status in low-middle income countries: A systematic review of reviews. *PLoS ONE* 16(8): e0256188.