



## Model Inovasi Pemberdayaan Lansia Peduli ASI-MPASI sebagai Tim Pendamping Keluarga Terintegrasi INEY 2 untuk Pencegahan Stunting

*Innovative Model of Elderly Empowerment in Breastfeeding-Complementary Feeding Support as Integrated Family Assistance Team for Stunting Prevention in INEY 2 Program*

Deswani Deswani<sup>1\*</sup>, Siti Badriah<sup>1</sup>, Roikhatul Jannah<sup>1</sup>, Dewi Nirmalasari<sup>1</sup>, Toto Aminto<sup>1</sup>, Nelly Yardes<sup>1</sup>, Andi Sari Bunga Untung<sup>1</sup>, Junengsih Junengsih<sup>1</sup>, Shentya Fitriana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Indonesia

\*Email Korespondensi: desikasim64@gmail.com

### Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan upaya pencegahan berbasis komunitas yang terintegrasi dengan program nasional. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memperkuat upaya pencegahan stunting melalui pemberdayaan kelompok lansia peduli menyusui dan makanan pendamping bayi yang dilibatkan sebagai tim pendamping keluarga di wilayah Kecamatan Matraman, Jakarta Timur. Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif kuantitatif melalui kunjungan rumah terhadap 242 balita usia 7–25 bulan pada enam kelurahan. Lansia yang telah mengikuti pelatihan melakukan pendampingan bersama kader kesehatan dengan memantau status gizi balita serta memberikan edukasi gizi dasar kepada keluarga. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal, meskipun masih terdapat balita dengan gizi kurang dan gizi lebih. Ditemukan bahwa risiko gizi kurang meningkat pada usia di atas 12 bulan, sementara gizi lebih mulai tampak pada usia 19–25 bulan. Pola pemberian makanan pendamping yang baik berhubungan dengan status gizi normal, namun tidak sepenuhnya mencegah gizi lebih. Cakupan edukasi gizi kepada keluarga sangat tinggi, menunjukkan keberhasilan dalam pelaksanaan program, meskipun masih terdapat kasus gizi bermasalah. Kesimpulan: keterlibatan lansia peduli menyusui dan makanan pendamping bayi dapat menjadi model inovatif dalam memperkuat peran tim pendamping keluarga. Rekomendasi dari kegiatan ini adalah perlunya keberlanjutan pendampingan melalui pemantauan rutin, peningkatan kualitas edukasi, serta dukungan lintas sektor untuk memastikan pencegahan stunting berjalan lebih efektif.

**Kata kunci:** Gizi Balita, Pemberdayaan Lansia, Pendamping Keluarga, Pencegahan Stunting

### Abstract

Stunting remains a major public health problem in Indonesia, requiring community-based prevention efforts integrated with national programs. The aim of this community service activity was to strengthen stunting prevention through the empowerment of elderly groups concerned with breastfeeding and complementary feeding, who were involved as family support teams in Matraman District, East Jakarta. The activity was carried out using a descriptive quantitative approach through home visits to 242 children aged 7–25 months across six sub-districts. Trained elderly volunteers, together with health cadres, provided family assistance by monitoring children's nutritional status and delivering basic nutrition education. The results showed that most children had normal nutritional status, although cases of undernutrition and overnutrition were still found. The risk of undernutrition increased among children over 12 months of age, while overnutrition began to appear in those aged 19–25 months. Appropriate complementary feeding practices were associated with normal nutritional status but did not fully prevent overnutrition. The coverage of nutrition education to families was very high, indicating the success of program implementation, although nutritional problems persisted in some cases. Conclusion: The involvement of elderly groups concerned with breastfeeding and complementary feeding can serve as an innovative model to strengthen the role of family support teams. Recommendations from this activity include the need for continuous assistance through regular monitoring, improvement of education quality, and cross-sectoral support to ensure more effective stunting prevention.

**Keywords:** Child Nutrition, Elderly Empowerment, Family Assistance, Stunting Prevention

**Pesan Utama:**

- Keterlibatan kelompok lansia yang peduli pada isu menyusui dan makanan pendamping bayi merupakan sebuah model inovatif yang efektif untuk memperkuat tim pendamping keluarga dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas.



Copyright (c) 2025 Authors.

Received: 22 September 2025  
Accepted: 07 September 2025

DOI: <https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i2.874>



This work is licensed under  
a Creative Commons Attribution-  
NonCommercial-ShareAlike 4.0  
International License

**GRAPHICAL ABSTRACT**

**Pemberdayaan Lansia untuk Pencegahan Stunting**



**PENDAHULUAN**

Status gizi balita merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas kesehatan dan produktivitas generasi mendatang. WHO (2006) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu, bervariasi, dan bergizi seimbang hingga usia 2 tahun sebagai strategi global dalam mencegah malnutrisi, termasuk stunting, underweight, maupun obesitas dini. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian susu formula, MP-ASI dini, serta kurangnya variasi makanan masih menjadi tantangan di Indonesia (Blaney et al., 2015; Monoarfa et al., 2022).

Data nasional menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, yaitu 24,4% pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Meskipun laporan terbaru SSGI 2024 menunjukkan penurunan menjadi 19,8%, angka ini masih di atas ambang batas WHO yaitu 20%, sehingga stunting tetap menjadi masalah prioritas kesehatan masyarakat. Di DKI Jakarta, kasus gizi bermasalah tetap ditemukan, meskipun angka stunting relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lain. Salah satu wilayah prioritas adalah Kecamatan Matraman, Jakarta Timur,

yang telah ditetapkan sebagai lokus pencegahan stunting melalui program Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Fase II. Sebagai bagian dari intervensi, dilakukan kegiatan Program Pengabdian kepada Masyarakat (PPDM) oleh dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan judul “Penguatan Peran Kader sebagai Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pencegahan Stunting melalui Pemberdayaan Lansia Peduli ASI–MPASI.” Kegiatan ini melibatkan 21 anggota Kelompok Lansia Peduli ASI–MPASI yang telah dilatih pada tanggal 5–7 Agustus 2025. Selanjutnya, kader lansia melakukan kunjungan rumah pada tanggal 8–29 Agustus 2025 ke enam kelurahan di Kecamatan Matraman (Pisangan Baru, Kayu Manis, Kebon Manggis, Pal Meriam, Utan Kayu Utara, dan Utan Kayu Selatan). Sasaran kegiatan adalah ibu menyusui dan balita usia 7–25 bulan. Dari pemetaan awal, ditemukan adanya variasi status gizi balita (normal, underweight, overweight) yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI dan MP-ASI.

Masalah gizi pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga, tetapi juga oleh rendahnya literasi gizi, keterbatasan akses informasi, dan kurangnya pendampingan berkelanjutan. Rumusan masalah kegiatan ini adalah bagaimana memperkuat pencegahan stunting melalui model pendampingan keluarga berbasis lansia peduli ASI–MPASI di Kecamatan Matraman. Pemberdayaan kader, khususnya kelompok lansia peduli ASI–MPASI, menjadi strategi yang rasional karena mereka dekat dengan masyarakat, dipercaya oleh keluarga, dan dapat berperan sebagai agen perubahan di tingkat komunitas. Selain itu, keberlanjutan program nasional seperti INEY membutuhkan integrasi dengan pendekatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini berupaya menghirilkan hasil penelitian terkait ASI, MP-ASI, dan status gizi balita agar lebih aplikatif dan berdampak langsung di masyarakat.

Permasalahan yang teridentifikasi dalam kegiatan ini dapat dirumuskan sebagai berikut: masih ditemukan kasus gizi kurang maupun gizi lebih pada balita usia 7–25 bulan di Kecamatan Matraman; praktik pemberian ASI eksklusif belum optimal karena sebagian ibu memberikan susu formula atau MP-ASI dini; variasi dan kualitas MP-ASI belum sesuai dengan rekomendasi WHO; serta peran kader, khususnya kelompok lansia peduli ASI–MPASI, belum dimanfaatkan secara maksimal dalam edukasi gizi dan pendampingan keluarga.

Kajian empiris mendukung pentingnya intervensi dini berbasis keluarga dan komunitas. Blaney et al. (2015) menekankan bahwa intervensi edukasi gizi yang melibatkan kader meningkatkan praktik pemberian makanan pada balita. Penelitian Monoarfa et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini di Indonesia masih menjadi masalah yang berhubungan dengan risiko gizi kurang maupun obesitas dini. Secara global, Kramer dan Kakuma (2012) membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan menurunkan risiko stunting secara signifikan. Sementara itu, Horta et al. (2015) menegaskan adanya manfaat jangka panjang ASI terhadap penurunan risiko obesitas dan penyakit metabolik. Program nasional seperti **INEY** menekankan pentingnya kombinasi intervensi gizi spesifik (misalnya TTD dan edukasi ASI) dan gizi sensitif (melalui pemberdayaan keluarga dan komunitas) untuk mempercepat penurunan stunting (World Bank, 2020). Dengan demikian, kegiatan ini menjadi bentuk hilirisasi hasil penelitian dan penguatan program berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Tujuan Umum kegiatan ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan, khususnya Kelompok Lansia Peduli ASI–MPASI, dalam mendampingi keluarga untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, praktik MP-ASI yang tepat, serta pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur.

## **METODE**

### **Desain, Waktu, dan Lokasi Kegiatan**

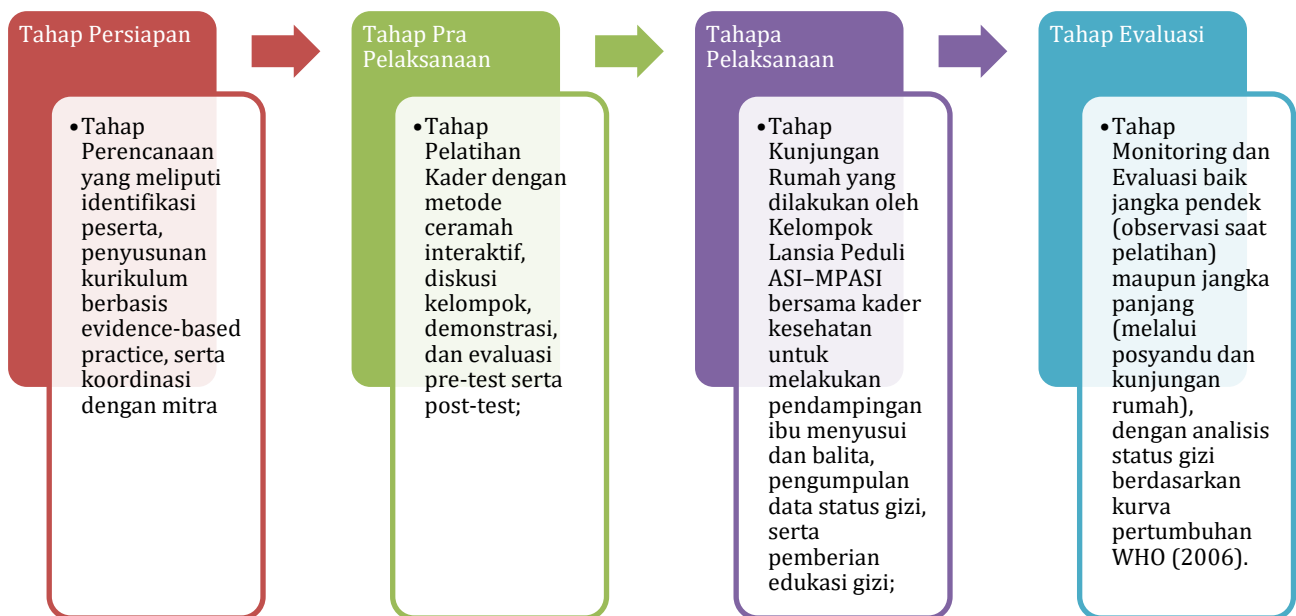
Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur, yang mencakup enam kelurahan: Pisangan Baru,

Kayu Manis, Kebon Manggis, Pal Meriam, Utan Kayu Utara, dan Utan Kayu Selatan. Waktu pelaksanaan berlangsung pada bulan Agustus 2025, diawali dengan pelatihan kader pada tanggal 5–6 Agustus 2025, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah dan pendampingan pada periode 8–29 Agustus 2025.

Khalayak sasaran kegiatan ini adalah ibu menyusui dan balita usia 7–25 bulan yang berdomisili di enam kelurahan tersebut. Pelaksana utama kegiatan adalah Kelompok Lansia Peduli ASI-MPASI (KLP ASI-MPASI) sebanyak 21 orang, dengan pendampingan dari kader posyandu, tenaga kesehatan puskesmas, serta dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

### Prosedur Pelaksanaan

Tahap pelatihan kader menggunakan pendekatan partisipatif, interaktif, dan praktik langsung. Materi pelatihan mencakup prinsip pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai Pedoman Gizi Seimbang, teknik pendampingan keluarga, serta simulasi kunjungan rumah. Tahap kunjungan rumah, yaitu lansia peduli ASI-MPASI bersama kader melakukan pendampingan langsung kepada ibu menyusui dan keluarga balita. Tahap monitoring dan evaluasi, yang dilakukan dalam dua bentuk: (a) monitoring jangka pendek melalui pre-test, post-test, dan observasi keterampilan saat pelatihan; (b) monitoring jangka panjang melalui kegiatan posyandu rutin dan evaluasi peran lansia sebagai pendamping keluarga.



Gambar 1 Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

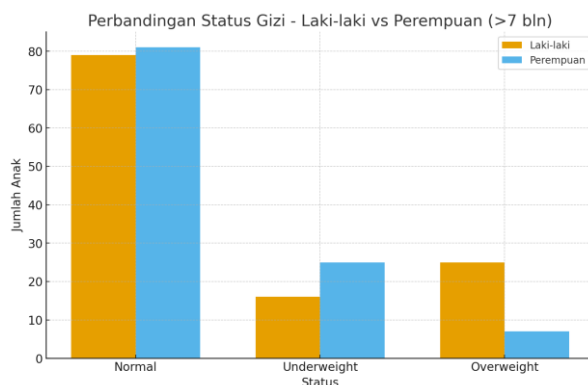
### Instrumen dan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi usia balita, berat badan terakhir sesuai buku KIA, pola pemberian ASI (eksklusif vs non-ASI), kualitas MP-ASI, serta cakupan edukasi gizi. Kualitas MP-ASI diukur berdasarkan keragaman bahan pangan, frekuensi pemberian, dan kesesuaian dengan Pedoman Gizi Seimbang. Seluruh data terdokumentasi melalui kuesioner, buku KIA, dan link monitoring Evaluasi Kunjungan Rumah. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis status gizi dilakukan berdasarkan kategori WHO (2006) dengan pengelompokan usia balita 7–12, 13–18, dan 19–25 bulan. Hasil temuan kemudian dibandingkan dengan literatur ilmiah terkini untuk menilai kesesuaian pola lokal dengan tren nasional maupun internasional.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Status gizi balita usia 7–25 bulan (kategori WHO)

Perbandingan Status Gizi - Laki-laki vs Perempuan (>7 bulan) lihat gambar 2, mayoritas normal; pola double burden muncul; perbedaan gender konsisten dengan literatur.



**Gambar 2. Perbandingan Status Gizi - Laki-laki vs Perempuan (>7 bulan)**

Pemantauan 7–25 bulan di enam kelurahan Kecamatan Matraman menunjukkan mayoritas balita berstatus gizi normal: pada laki-laki 79/120 dan perempuan 81/114. Namun, tanda *double burden* tampak jelas: *underweight* masih bermakna pada perempuan (25 kasus) sementara *overweight* lebih menonjol pada laki-laki (25 kasus). Pola lokal ini sejalan dengan pergeseran global—berbagai telaah mutakhir menunjukkan penurunan jangka panjang *underweight* diiringi kenaikan *overweight*/obesitas anak; meta-analisis JAMA Pediatrics 2000–2023 mengonfirmasi kenaikan bermakna obesitas anak secara global, dan UNICEF (Child Nutrition Report 2025) mencatat untuk pertama kalinya obesitas pada anak usia sekolah mengungguli *underweight* di tingkat dunia. Dengan kata lain, profil Matraman mencerminkan lanskap gizi anak terkini: beban ganda yang hidup berdampak di wilayah urban menengah.

Perbedaan menurut jenis kelamin dalam data kami—*underweight* lebih sering pada perempuan, sedangkan *overweight* lebih banyak pada laki-laki—masuk akal dalam bingkai bukti terkini. Studi spasial tingkat-kabupaten di Indonesia menemukan disparitas *overweight*/obesitas anak yang dipengaruhi faktor geografis dan sosio-ekonomi, sementara telaah lintas-negara menunjukkan pola gender yang tak tunggal: di banyak konteks LMIC anak laki-laki lebih berisiko gizi lebih, sedangkan di konteks lain perempuan lebih rentan gizi kurang—menggarisbawahi perlunya pesan gizi yang peka gender ketimbang satu resep untuk semua. Dengan demikian, hasil Matraman konsisten dengan literatur yang menekankan heterogenitas risiko berbasis gender dan konteks. Ketika dikaitkan dengan pemberian ASI dan kualitas MP-ASI, pada kelompok laki-laki terlihat bahwa tidak menerima ASI meski mendapat MP-ASI “baik” berasosiasi dengan proporsi *overweight* yang lebih tinggi (16 kasus). Hal ini selaras dengan bukti meta-analitik terbaru bahwa menyusui berasosiasi dengan penurunan peluang *overweight*/obesitas masa kanak (efek protektif bertahan setelah kontrol perancu). Implikasinya, promosi ASI tetap kunci pencegahan gizi lebih, sedangkan definisi operasional “MP-ASI baik” perlu memastikan kepadatan energi tak berlebihan (porsi/camilan, gula/garam tambahan).

Pada perempuan, meskipun ASI + MP-ASI baik sudah diberikan, *underweight* tetap tinggi (19 kasus). Ini menegaskan bahwa status gizi pada kelompok usia ini multifaktor: selain asupan, turut dipengaruhi morbiditas berulang, praktik pengasuhan responsif, frekuensi/tekstur makan, serta faktor sosial-ekonomi. Pedoman WHO 2023 tentang complementary feeding 6–23 bulan menekankan kualitas menu beragam dan padat zat gizi (termasuk pangan hewani), frekuensi sesuai umur, tekstur bertahap, keamanan pangan, serta konseling individual—bukan sekadar pesan umum. Membaca hasil Matraman dengan kacamata tersebut, label “MP-ASI

baik” perlu ditajamkan: apakah sudah memenuhi MAD/MDD/MMF dengan standar yang jelas, dan apakah keluarga mendapat pendampingan untuk mengatasi hambatan praktik di rumah.

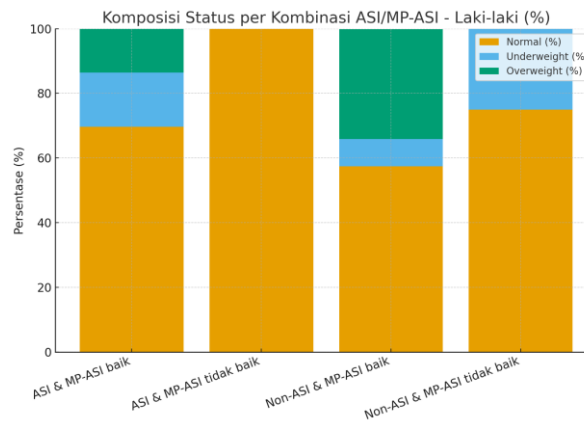
Terkait cakupan edukasi, program ini berhasil menjangkau hampir seluruh sasaran (ASI 100%; MP-ASI 99,6%), namun kasus *underweight/overweight* tetap ada. Literatur intervensi mutakhir memberi penjelasan: yang krusial bukan hanya cakupan, melainkan kualitas, intensitas, dan keberlanjutan edukasi. Uji acak tersamar terbuka di Indonesia (Paediatrica Indonesiana, 2025) menunjukkan modul praktik MP-ASI meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu; di negara lain, cluster RCT konseling IYCF meningkatkan pemberian MP-ASI tepat waktu, diversitas pangan, dan beberapa indikator pertumbuhan. Artinya, paket edukasi yang paling efektif adalah yang berbasis praktik (demo memasak, *coaching* porsir/tekstur), berulang, serta disertai kunjungan rumah/peer counselling—persis pendekatan yang sudah mulai Anda jalankan melalui KLP ASI-MPASI dan yang layak diperluas.

Akhirnya, tren menurut kelompok usia memperlihatkan lonjakan *underweight* pasca 12 bulan—periode weaning window yang rawan bila frekuensi/tekstur/kepadatan energi kurang. Rekomendasi WHO 2023 mendorong peningkatan kepadatan energi menu (pangan hewani, kacang-kacangan, minyak sehat), penyesuaian tekstur bertahap, dan pemberian responsif untuk mencegah gagal tumbuh sekaligus menahan risiko gizi lebih di area urban yang sarat pangan ultra-proses. Narasi global UNICEF 2025 tentang lingkungan pangan yang “mendorong” konsumsi ultra-proses mempertegas bahwa pencegahan *overweight* perlu berjalan seiring dengan pencegahan *underweight* sejak awal masa MP-ASI. Dengan kata lain, strategi Matraman sudah di jalur tepat, dan wajar bila fokus berikutnya adalah memperdalam kualitas pendampingan dan menstandarkan indikator mutu MP-ASI pada setiap kunjungan rumah.

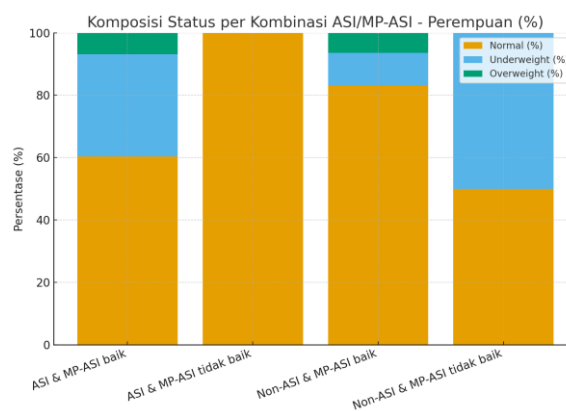
Hasil. Laki-laki (n=120): normal 79, *underweight* 16, *overweight* 25. Perempuan (n=114): normal 81, *underweight* 25, *overweight* 7, NA 1. Secara agregat: normal 78,1%, *underweight* 16,9%, *overweight* 3,7%, obesitas 1,2% (lihat Gambar 1–2). Mayoritas balita berada pada status normal, tetapi pola double burden tampak: *underweight* masih bermakna sementara *overweight/obesitas* mulai muncul. Tren ini sejalan dengan pembaruan global—kelebihan berat badan pada balita meningkat di negara berpendapatan menengah, sementara kekurangan gizi belum hilang (WHO, 2025; Zhang et al., 2024). Di Asia Tenggara, koeksistensi bentuk malnutrisi pada anak 6–59 bulan juga dilaporkan meningkat dalam tinjauan lintas-waktu 1996–2022 (Guo et al., 2025). Konteks Indonesia sendiri menunjukkan pergeseran dengan kebijakan nasional yang kini menangani kedua sisi masalah (mis. penguatan MP-ASI sekaligus pencegahan gizi lebih). Temuan lokal ini konsisten dengan bukti regional dan global tersebut.

### **Hubungan ASI/MP-ASI dengan status gizi berdasarkan jenis kelamin**

Komposisi status per kombinasi ASI/MP-ASI untuk perempuan. Lihat Gambar 2-3, Meski ASI+MP-ASI baik, *underweight* masih tinggi; faktor multifaktor perlu ditangani. Perbandingan laki-laki vs perempuan: normal relatif seimbang (79 vs 81), *underweight* lebih banyak pada perempuan (25 vs 16), sedangkan *overweight* lebih banyak pada laki-laki (25 vs 7) (Gambar 3-4).



**Gambar 3. Komposisi Status per Kombinasi ASI/MP-ASI - Laki-laki (%)**

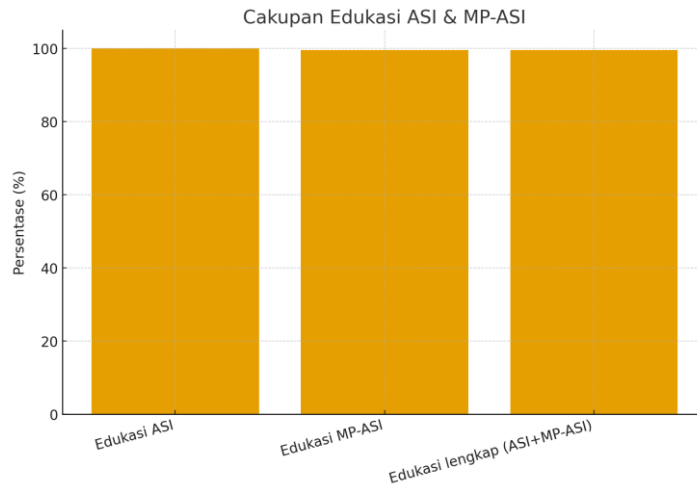


**Gambar 4. Komposisi Status per Kombinasi ASI/MP-ASI - Perempuan (%)**

Pola ini mengindikasikan kerentanan berbeda menurut jenis kelamin. Literatur mutakhir menunjukkan adanya perbedaan gender dalam malnutrisi anak, meskipun polanya bervariasi menurut konteks: beberapa studi LMIC melaporkan anak laki-laki lebih rentan malnutrisi dan gizi lebih, sementara studi lain menemukan beban ganda lebih tinggi pada perempuan (Andriani et al., 2023; Chen et al., 2025). Bukti kualitatif Indonesia juga menyoroti dinamika gender di tingkat rumah tangga yang memengaruhi alokasi pangan dan praktik pengasuhan (Vaezghasemi et al., 2020). Dengan demikian, temuan setempat (perempuan cenderung underweight; laki-laki cenderung overweight) masuk akal dan mendukung perlunya pesan gizi yang berkeadilan gender. ASI + MP-ASI baik (perempuan): 35 normal, 4 overweight, 19 underweight. Kombinasi lain relatif lebih kecil (gambar 3). Meski ASI + MP-ASI baik sudah diberikan, underweight pada perempuan masih tinggi. Ini menegaskan sifat multifaktor status gizi: kesehatan ibu, morbiditas anak, praktik pengasuhan responsif, hingga konteks sosial-ekonomi turut berperan. Pedoman WHO 2023 menekankan bahwa pemberian makan komplementer harus cukup energi & zat gizi mikro, tepat tekstur/frekuensi, aman, serta disertai konseling individual—bukan hanya pesan umum (WHO, 2023). Dengan kata lain, label “MP-ASI baik” perlu definisi operasional yang ketat (porsi, kepadatan energi, keberagaman, gula/garam) dan pendampingan agar efektif mencegah underweight pada perempuan.

### **Cakupan edukasi**

Cakupan edukasi ASI dan MP-ASI mendekati 100% dapat dilihat Gambar 5. Perlu peningkatan kualitas dan retensi edukasi melalui metode praktik, coaching, dan tindak lanjut rumah.



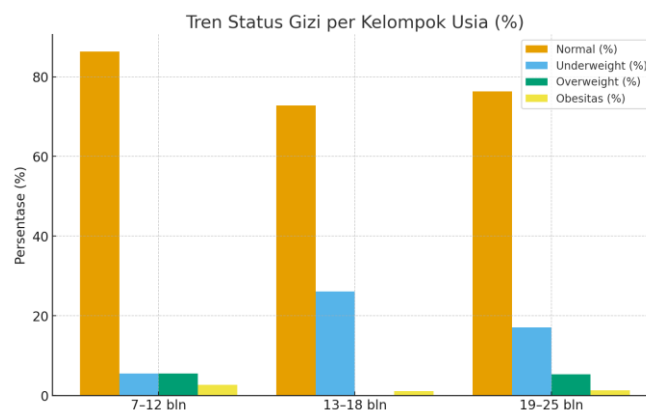
**Gambar 5. Cakupan Edukasi ASI & MP-ASI**

Cakupan edukasi sangat tinggi: ASI 100%, MP-ASI 99,6%, paket lengkap 99,6% (Gambar 4).

Walau cakupan hampir 100%, underweight/overweight masih ditemukan—menandakan tantangan pada kualitas, intensitas, dan retensi edukasi. Bukti mutakhir menunjukkan intervensi edukasi/konseling IYCF yang praktis dan berulang (mis. *demo* memasak, *coaching* porsi, kunjungan rumah/peer counselling) meningkatkan praktik MP-ASI dan indikator gizi (Gebretsadik et al., 2025; Haque et al., 2023; Nurhayati et al., 2023). RCT Indonesia terbaru juga melaporkan modul praktik MP-ASI meningkatkan pengetahuan & perilaku ibu (Paediatrica Indonesiana, 2025). Rekomendasi: paket edukasi berbasis praktik + tindak lanjut rumah dengan alat bantu standar (lembar porsi/tekstur) dan monitoring digital untuk mempertahankan perubahan perilaku.

**Tren menurut kelompok usia**

Pada usia 7–12 bulan, sebagian besar balita berada pada status gizi normal (86,3%), sementara underweight dan overweight masing-masing 5,5%, serta obesitas 2,7%. Memasuki usia 13–18 bulan, proporsi normal turun menjadi 72,8% dan underweight meningkat tajam hingga 26,1%—angka tertinggi di antara seluruh kelompok usia. Hal ini menandakan periode transisi MP-ASI (weaning window) sebagai fase paling rentan bila frekuensi, tekstur, dan kepadatan energi belum optimal. Pada usia 19–25 bulan, proporsi normal sedikit pulih menjadi 76,3%, underweight menurun ke 17,1%, sementara overweight meningkat menjadi 5,3% dan obesitas 1,3%. Pola ini menunjukkan bahwa setelah melewati tahun pertama, risiko kekurangan gizi mulai menurun namun tanda-tanda gizi lebih mulai muncul. Dengan demikian, intervensi perlu menekankan peningkatan kepadatan energi & keberagaman MP-ASI setelah 12 bulan, sekaligus pengendalian porsi dan camilan tinggi kalori untuk mencegah lonjakan gizi lebih pada usia berikutnya (Gambar 6).



**Gambar 6. Tren Status Gizi per Kelompok Usia (%)**



Kenaikan *underweight* pasca 12 bulan mencerminkan periode *weaning window* yang rawan ketidaktepatan frekuensi, tekstur, dan kepadatan energi. Pedoman WHO 2023 memberi rekomendasi rinci (6–23 bulan) untuk meminimalkan risiko gagal tumbuh dan gizi lebih melalui porsi & frekuensi sesuai usia, peningkatan kepadatan energi (mis. bahan hewani, kacang-kacangan, minyak sehat), dan pemberian responsif (WHO, 2023). Tinjauan LMIC menunjukkan intervensi IYCF yang memadukan edukasi + dukungan berkelanjutan paling efektif memperbaiki indikator gizi pada rentang usia ini (Lassi et al., 2020; ringkasan terbaru 2025 juga menegaskan kebutuhan *mix* kanal intervensi) (Lassi et al., 2020; “Evidence-Based Lessons...”, 2025). Dengan demikian untuk laki-laki non-ASI: perkuat konseling pencegahan energi berlebih dan kualitas MP-ASI (porsi/jenis camilan). (Selaras meta-analisis 2024). Untuk perempuan: tambah pendampingan individual (screening penyakit infeksi, evaluasi asupan aktual 24 jam, *problem-solving* keluarga) karena faktor non-diet kerap dominan. (Selaras pedoman WHO 2023 & kajian multifaktor).

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Matraman melalui pelatihan dan pendampingan oleh Kelompok Lansia Peduli ASI–MP-ASI. berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader/lansia (terlihat dari capaian pre–post pelatihan), membentuk KLP ASI–MP-ASI aktif di 6 kelurahan, serta mencapai cakupan edukasi hampir menyeluruh (ASI 100%, MP-ASI 99,6%). Hasil pemetaan 7–25 bulan menunjukkan mayoritas balita berstatus gizi normal, namun *double burden* masih muncul: *underweight* tetap ada dan *overweight* mulai terlihat. Terdapat perbedaan pola menurut jenis kelamin (perempuan lebih sering *underweight*, laki-laki lebih sering *overweight*). ASI berasosiasi protektif terhadap gizi lebih terutama pada laki-laki, sedangkan pada perempuan, *underweight* tetap ditemukan meskipun ASI dan MP-ASI dikategorikan “baik”—menandakan perlunya pendampingan yang lebih tajam, definisi operasional “MP-ASI baik” yang lebih ketat, dan penanganan faktor non-diet (morbiditas, pola asuh, kondisi sosial-ekonomi).

Adapun rekomendasi berdasarkan hasil kegiatan yaitu: 1) Penajaman mutu edukasi IYCF: perbanyak praktik/demonstrasi (demo memasak, *coaching* porsi & tekstur, label gula/garam), kunjungan rumah terjadwal, dan konseling individual berbasis masalah keluarga. Standarisasi “MP-ASI baik”: tetapkan panduan operasional (menu mingguan, porsi/tekstur sesuai usia, frekuensi, kepadatan energi, variasi pangan hewani/nabati) beserta *job aid* sederhana untuk kader dan orang tua; 2) Fokus pencegahan *underweight* melalui peningkatan kepadatan energi, pemantauan morbiditas, dan pengasuhan responsive; 3) Penguatan pemantauan pertumbuhan: integrasikan buku KIA dengan *form digital* yang sudah dikembangkan untuk pelaporan cepat, umpan balik otomatis, dan *flag* risiko (*under/overweight*); 4) Pembinaan KLP ASI–MP-ASI: lanjutkan supervisi berkala, pertemuan refleksi bulanan, dan mekanisme rujukan cepat bila ditemukan kasus gizi bermasalah. Kolaborasi lintas lembaga: sinkronkan dengan program INEY (Puskesmas, kelurahan, sekolah) agar keberlanjutan, pembiayaan, dan replikasi di kelurahan lain terjamin.

## PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini didanai oleh dana BLU Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Kecamatan Matraman beserta seluruh jajaran tenaga kesehatan; Pemerintah Kecamatan Matraman dan enam kelurahan (Pisangan Baru, Kayu Manis, Kebon Manggis, Pal Meriam, Utan Kayu Utara, Utan Kayu Selatan) atas dukungan administratif dan fasilitasi lapangan. Penghargaan khusus kami sampaikan kepada Kelompok Lansia Peduli ASI–MP-ASI dan kader posyandu yang berperan aktif dalam pelaksanaan pendampingan serta pengumpulan data, serta kepada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta III atas dukungan teknis, entri data, dan dokumentasi kegiatan. Kami juga berterima kasih kepada mitra dan donatur lokal atas sumbangan dalam bentuk barang (misalnya bahan untuk demonstrasi MP-ASI, materi edukasi, dan logistik kegiatan) serta kepada seluruh ibu dan keluarga balita yang berpartisipasi..

## KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, H., Puspitasari, I. M., Fatinah, A., & Lestari, R. (2023). A multilevel analysis of the triple burden of malnutrition in Indonesia. *BMC Public Health*, 23, 1959. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16728-y>
- Andriani, R., Salamah, N., Mudatsir, M., Santosa, B., & Wibowo, N. (2023). Persistent polycrises in Indonesia: Toward solving the triple burden of malnutrition through the food system. *BMC Public Health*, 23, 2144. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16821-4>
- Blaney, S., Februhartanty, J., & Sukotjo, S. (2015). Feeding practices among Indonesian children: A review of the literature on early introduction of foods and beverages other than breast milk. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(4), 703–715. <https://doi.org/10.6133/apicn.2015.24.4.12>
- Chen, X., et al. (2025). Gender difference and changes in the prevalence of childhood obesity: A systematic review. *Children*, 12(3), 419. <https://doi.org/10.3390/children12030419>
- Danaie, M., et al. (2024). The interaction of breastfeeding and genetic factors on childhood obesity: A meta-analysis. *Preventive Nutrition and Food Science*, 29(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102567>
- Gebretsadik, M. T., et al. (2025). Behaviour change communication improves complementary feeding: A cluster RCT. *Maternal & Child Nutrition*, 21(1), e14021. <https://doi.org/10.1111/mcn.14021>
- Guo, H., Zou, M., Zeng, X., Zhang, J., Wang, Y., Zhang, H., & Hong, L. (2025). Coexisting forms of malnutrition and socio-economic inequalities among children under five years in South and Southeast Asia from 1996 to 2022: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, 2111. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22111-5>
- Guo, W., et al. (2025). Coexisting forms of malnutrition among children 6–59 months in South & Southeast Asia, 1996–2022. *BMC Public Health*, 25, 2296. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23482-w>
- Haque, N. B., et al. (2023). Peer counselling to improve complementary feeding: A narrative review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42, 73. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00408-z>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 30–37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2023). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 112(11), 2520–2532. <https://doi.org/10.1111/apa.17074>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8), CD003517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
- Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low- and middle-income countries: Systematic review. *Nutrients*, 12(3), 722. <https://doi.org/10.3390/nu12030722>
- Monoarfa, H., Syahrir, S., & Ramadhan, K. (2022). Early complementary feeding and nutritional status among Indonesian infants: A cross-sectional study. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 95–104. <https://doi.org/10.14710/jgi.11.2.95-104>

- Muraglia, M., Faienza, M. F., Tardugno, R., Clodoveo, M. L., & Matias De la Cruz, C. (2024). Breastfeeding: Science and knowledge in pediatric obesity prevention. *Frontiers in Medicine*, *11*, 1430395. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1430395>
- Nurhayati, E., et al. (2023). Educational models of IYCF during the pandemic. *Nutrition*, *110*, 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.111120>
- Nurokhmah, S., Raharjo, J., Sari, E., & Anindita, P. (2022). Prevalence and predictors of complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *55*(6), 549–558. <https://doi.org/10.3961/jpmp.22.199>
- Nurokhmah, S., Februhartanty, J., Siscawati, M., & Hendarto, A. (2025). Women's empowerment-related inequalities in complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia: A decomposition analysis. *BMJ Open*, *15*(6), e093440. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093440>
- Paediatrica Indonesiana. (2025). Educational intervention using the complementary feeding practice module: An open-label randomized controlled trial. *Paediatrica Indonesiana*. <https://doi.org/10.14238/piXX.XX.XXXX>
- Sun, J., Xu, Y., Jie, T., & Kim, J. (2024a). Association between breastfeeding duration and BMI, 2009–2018: A population-based study. *Frontiers in Nutrition*, *11*, 1463089. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1463089>
- Sun, J., et al. (2024b). Association between breastfeeding duration and BMI in children. *Frontiers in Pediatrics*, *12*, 1468573. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1468573>
- Vaezghasemi, M., et al. (2020). The intersection of gender and generation in child malnutrition in Indonesia. *International Journal for Equity in Health*, *19*, 92. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01189-5>
- World Bank. (2020). *Investing in Nutrition and Early Years (INEY): Program implementation progress*. World Bank Group. <https://documents.worldbank.org>
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
- World Health Organization. (2023). *Guideline: Complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>
- World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight* (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zhang, X., Chen, L., Wang, Y., Chen, Y., & Li, Y. (2024). Global prevalence of overweight and obesity in children and adolescents, 2000–2023: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *178*(8), 845–859. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1234>