

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status gizi balita adalah cerminan dari respon tubuh anak terhadap makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dan dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan maupun penyakit (WHO, 2023). Usia 6–23 bulan merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif menuju MP-ASI, ketika kebutuhan gizi meningkat pesat, tetapi kapasitas lambung anak masih terbatas. Kekurangan asupan gizi pada masa ini dapat memberikan dampak seperti hambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif, penurunan daya tahan tubuh, hingga peningkatan risiko penyakit metabolik saat dewasa (Paramashanti dan Benita, 2020).

Masalah kekurangan gizi pada anak masih menjadi isu kesehatan masyarakat di tingkat global dan nasional. Pada tahun 2024 secara global tercatat 23,2% (150,2 juta) anak balita mengalami *stunting* sementara 6,6% (42,8 juta) mengalami *wasting* (UNICEF, WHO and World Bank Group, 2025). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa permasalahan gizi balita masih menjadi perhatian di tingkat nasional, dengan prevalensi *stunting* mencapai 19,8%, *wasting* sebesar 7,4%, dan *underweight* sebesar 16,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Ditinjau berdasarkan kelompok umur, masalah kekurangan gizi menunjukkan perubahan yang signifikan pada periode usia 6–23 bulan. Prevalensi *stunting* meningkat dari 11,5% pada usia 6–11 bulan menjadi 19,9% pada usia 12–23 bulan. Demikian pula prevalensi *underweight* meningkat dari 11,1% menjadi 16,9%, sedangkan *wasting* meningkat dari 7,6% menjadi 9,3% pada kategori usia yang sama. Pada kategori usia yang lain, yaitu 36–47 bulan, prevalensi *stunting*, *underweight*, dan *wasting*

masing-masing sebesar 21,9%, 18,5%, dan 7,0%, kemudian pada usia 48–59 bulan menjadi 19,2%, 17,3%, dan 6,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pola tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi meningkat terutama pada periode 6–23 bulan dan masih ditemukan hingga usia balita yang lebih tua. Hal ini menegaskan perlunya upaya pencegahan masalah gizi sejak tahap awal kehidupan, terutama pada periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), ketika kecukupan serta kualitas asupan memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Di sisi lain, adanya perbedaan prevalensi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* menunjukkan bahwa penggunaan satu indikator antropometri saja belum mampu memberikan gambaran lebih utuh mengenai masalah gizi pada balita.

Kondisi tersebut juga tercermin pada permasalahan gizi yang masih ditemukan di tingkat daerah. Di Provinsi DKI Jakarta prevalensi *stunting* sebesar 17,3%, *wasting* 7,4% dan *underweight* 14,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pada tingkat lokal, Laporan Tahunan Puskesmas Gambir (2025) melaporkan kejadian masalah gizi juga masih ditemukan antara lain *stunting* 3,8%, *wasting* 1,5% dan *underweight* 6,2%. Selain itu, Kecamatan Gambir menempati peringkat ke-3 dari 8 kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi, dengan prevalensi 3,8%, lebih tinggi dari rerata Jakarta Pusat sebesar 3,1%. Tingginya proporsi *weight faltering* sebesar 37,4% di Kecamatan Gambir juga mengindikasikan adanya risiko gangguan pertumbuhan yang perlu diteliti lebih lanjut, terutama pada balita usia 6–23 bulan.

Penggunaan indikator antropometri tunggal seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight* memiliki keterbatasan karena belum mampu menggambarkan seluruh beban masalah gizi pada anak, karena satu anak dapat mengalami lebih dari satu kegagalan antropometri secara bersamaan. Permatasari dan Chadirin (2022)

menyebutkan bahwa penggunaan indeks tunggal berisiko menghilangkan informasi bentuk malnutrisi lain. Oleh karena itu, *Composite Index of Anthropometric Failure* (CIAF) dinilai lebih komprehensif karena mampu menangkap kegagalan antropometri tunggal maupun gabungan. Hasil penelitian sebelumnya di Sulawesi Barat sejalan dengan temuan ini, yang melaporkan prevalensi *growth failure* berdasarkan CIAF sebesar 24,9%, terdiri atas kegagalan tunggal 13,7%, ganda 9,6%, dan rangkap tiga 1,6% (Latifah, Suyatno dan Asna, 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak tidak selalu terjadi secara tunggal, sehingga penggunaan CIAF penting untuk memberikan gambaran yang lebih utuh.

Berdasarkan UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition* (2020), status gizi balita ditentukan oleh determinan langsung, determinan tidak langsung, serta faktor pendukung. Determinan langsung mencakup asupan makan dan pengasuhan, determinan tidak langsung meliputi ketahanan pangan, praktik higiene sanitasi, dan akses terhadap layanan, sedangkan faktor pendukung mencakup sumber daya, norma, dan tata kelola.

Dari berbagai determinan dalam Kerangka Konseptual UNICEF, penelitian ini memilih ketahanan pangan rumah tangga dan praktik MP-ASI sebagai fokus kajian karena periode usia 6–23 bulan merupakan masa transisi pemenuhan kebutuhan gizi, ketika kebutuhan gizi anak meningkat dan memerlukan tambahan asupan melalui MP-ASI. Oleh karena itu, kondisi pangan rumah tangga dan praktik pemberian makanan pendamping menjadi faktor penting yang berkaitan dengan status gizi anak (UNICEF, 2021; WHO, 2023).

Pada kerangka tersebut, ketahanan pangan rumah tangga berperan sebagai determinan tidak langsung yang menentukan kapasitas keluarga dalam menjamin ketersediaan serta akses

terhadap pangan yang bergizi, aman, dan beragam. Sementara praktik MP-ASI termasuk determinan langsung karena menggambarkan makanan yang dikonsumsi anak mulai dari keragaman, frekuensi dan standar minimum konsumsi makan anak. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak usia 6–23 bulan memerlukan dukungan ketahanan pangan rumah tangga yang memadai serta praktik MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Kondisi ketahanan pangan rumah tangga dapat memengaruhi kualitas konsumsi anak. Rumah tangga dengan keterbatasan akses pangan cenderung mengalami penurunan keragaman makanan yang dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Kondisi ini berhubungan dengan meningkatnya risiko *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada anak (Lye *et al.*, 2023). Data Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa prevalensi kerawanan pangan sedang dan berat masih sebesar 4,00% secara nasional dan 2,53% di DKI Jakarta, yang menandakan bahwa persoalan akses terhadap pangan layak tetap ada meskipun DKI Jakarta merupakan wilayah perkotaan. Penelitian Pratiwi dan Sudiarti (2025) juga menunjukkan bahwa proporsi *growth failure* berdasarkan CIAF lebih tinggi pada rumah tangga dengan *food insecurity* kategori *vulnerable* dibandingkan rumah tangga *non-vulnerable*, yaitu masing-masing 33,7% dan 26,4%.

Kondisi ketahanan pangan rumah tangga yang kurang dapat mempengaruhi ketepatan praktik MP-ASI, yang selanjutnya berdampak terhadap memburuknya status gizi balita. Sebanyak 48,1% balita di Provinsi DKI Jakarta belum memenuhi kriteria Standar Minimum Konsumsi Makan Anak (*Minimum Acceptable Diet/ MAD*). Kendala utama pemenuhan MAD tersebut didominasi oleh rendahnya keragaman pangan (*Minimum Dietary Diversity/MDD*), di mana hanya 60,7% balita yang memenuhi standar keragaman konsumsi. Data ini mencerminkan bahwa meskipun frekuensi makan (*Minimum Meal Frequency/MMF*)

sudah cukup baik (72,3%), namun pemenuhan keragaman makanan masih menjadi masalah besar dalam praktik MP-ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan data tersebut, permasalahan pemberian MP-ASI di DKI Jakarta tidak hanya terletak pada frekuensi makan, tetapi juga pada rendahnya kualitas dan keragaman konsumsi. Muslihah, Wilujeng, dan Kusuma (2022) menunjukkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga berkaitan dengan rendahnya capaian *minimum acceptable diet* (MAD) dan tingginya prevalensi *stunting*. Sejalan dengan itu, Maulidya *et al.* (2025) melaporkan bahwa proporsi *growth failure* berdasarkan CIAF lebih tinggi pada anak usia 6–23 bulan dengan keragaman MP-ASI yang tidak bervariasi (42,0%) dibandingkan pada anak dengan MP-ASI yang bervariasi (8,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses pangan rumah tangga serta praktik MP-ASI yang belum optimal memiliki keterkaitan dengan kejadian kegagalan antropometri pada balita.

Kecamatan Gambir memiliki karakteristik sebagai wilayah perkotaan yang menjadi pusat pemerintahan dan aktivitas ekonomi, mobilitas masyarakat, serta kepadatan penduduk yang tinggi, yaitu sekitar 12.197 jiwa/km² pada tahun 2024 (BPS Kota Jakarta Pusat, 2024). Kondisi tersebut memberikan kemudahan akses terhadap pangan, namun tidak selalu diikuti dengan kualitas konsumsi dan praktik MP-ASI anak yang optimal. Observasi lapangan menunjukkan bahwa rumah tangga cenderung memilih makanan instan atau makanan yang dibeli di luar rumah karena alasan efisiensi waktu dan biaya. Selain itu, distribusi makanan dalam rumah tangga juga belum merata, di mana komposisi protein anak lebih kecil dibandingkan anggota keluarga dewasa serta konsumsi makanan anak kurang beragam.

Ketidakmampuan rumah tangga perkotaan dalam menjamin keberagaman dan keamanan pangan mencerminkan mekanisme *coping strategy* dalam sistem ketahanan pangan. Fenomena

tersebut berkaitan erat dengan gaya hidup perkotaan, termasuk dominasi makanan instan dan terbatasnya interaksi pengasuhan akibat jam kerja orang tua yang panjang (Rahmadhani, 2024; Nalle *et al.*, 2025). Dengan jumlah balita mencapai 4.886 jiwa, anak usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir menjadi kelompok prioritas untuk diteliti karena berada pada fase transisi MP-ASI yang sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan (Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Pusat, 2024).

Penelitian ini menggunakan *Composite Index of Anthropometric Failure* (CIAF) karena mampu mengidentifikasi satu atau kombinasi kegagalan antropometri dalam satu ukuran, sehingga memberikan gambaran masalah gizi yang lebih komprehensif dibandingkan indikator antropometri tunggal. Penggunaan indikator antropometri tunggal dalam beberapa penelitian sebelumnya berpotensi belum menggambarkan keseluruhan beban kegagalan antropometri, terutama pada anak yang mengalami lebih dari satu bentuk kegagalan pertumbuhan secara bersamaan (Andini *et al.*, 2020).

Selain itu, penelitian yang mengkaji secara bersamaan ketahanan pangan rumah tangga, praktik MP-ASI, dan status gizi dengan indikator CIAF pada balita 6–23 bulan di wilayah perkotaan juga masih terbatas. Sebagian besar penelitian masih menelaah variabel tersebut secara terpisah atau pada populasi yang berbeda, sehingga belum mampu memotret kondisi spesifik balita di wilayah urban seperti Kecamatan Gambir (Lye *et al.*, 2023; Permatasari & Chadirin, 2022; Yunitasari *et al.*, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan upaya penguatan sistem informasi dan pelaporan program gizi masyarakat dari Kementerian Kesehatan. Pemanfaatan data antropometri dan praktik MP-ASI yang telah dikumpulkan secara berkala saat ini masih terbatas pada pelaporan rutin. Hal tersebut menyebabkan data belum dioptimalkan untuk analisis mendalam di tingkat wilayah.

Berdasarkan uraian tersebut diperlukan penelitian untuk mengevaluasi keterkaitan antara ketahanan pangan dan praktik MP-ASI dengan status gizi balita berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan dengan indikator yang mencakup seluruh masalah gizi.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah gizi pada balita usia 6–23 bulan masih ditemukan di Kecamatan Gambir. Data Puskesmas Gambir Tahun 2025 menunjukkan masih adanya balita dengan masalah gizi, seperti *stunting* 3,8%, *wasting* 1,5% dan *underweight* 6,2%, serta tingginya *weight faltering* 37,4%. Selain itu Kecamatan Gambir menempati peringkat ke-3 dari 8 kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi di Jakarta Pusat. Kondisi ini perlu diperhatikan karena status gizi pada usia tersebut sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, penggunaan indikator antropometri tunggal belum dapat menggambarkan keseluruhan beban masalah gizi. Masalah gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ketahanan pangan rumah tangga dan praktik MP-ASI yang belum memadai. Berdasarkan kondisi tersebut, perlu dikaji apakah terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dan praktik MP-ASI dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik balita usia 6–23 bulan yang meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit infeksi, serta karakteristik ibu yang meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu?
2. Bagaimana ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga yang memiliki balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir?
3. Bagaimana praktik MP-ASI pada balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir berdasarkan pemenuhan *Minimum Acceptable Diet* (MAD), yang ditentukan melalui *Minimum*

Dietary Diversity (MDD), Minimum Meal Frequency (MMF), dan Minimum Milk Feeding Frequency for Non-Breastfed Children (MMFF) pada anak yang tidak disusui?

4. Bagaimana status gizi balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir berdasarkan indikator BB/U, PB/U, BB/PB, dan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)*?
5. Apakah terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir?
6. Apakah terdapat hubungan antara praktik MP-ASI dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketahanan pangan rumah tangga dan praktik MP-ASI dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik balita usia 6-23 bulan yang meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit infeksi, serta karakteristik ibu yang meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.
2. Mengidentifikasi ketahanan pangan rumah tangga pada keluarga yang memiliki balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir.
3. Mengidentifikasi praktik MP-ASI pada balita usia 6–23 bulan di Kecamatan Gambir berdasarkan pemenuhan *Minimum Acceptable Diet (MAD)*, yang ditentukan melalui *Minimum Dietary Diversity (MDD)*, *Minimum Meal Frequency (MMF)*, dan *Minimum Milk Feeding Frequency for Non-Breastfed Children (MMFF)*.
4. Mengidentifikasi status gizi balita usia 6–23 bulan di

Kecamatan Gambir berdasarkan indikator BB/U, PB/U, dan BB/PB serta *Composite Index of Anthropometric Failure* (CIAF).

5. Menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir.
6. Menganalisis hubungan praktik MP-ASI dengan status gizi berdasarkan CIAF pada balita 6–23 bulan di Kecamatan Gambir.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Kecamatan Gambir

Menjadi dasar pertimbangan dalam penyusunan program intervensi gizi berbasis keluarga, membantu mengidentifikasi rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan dan meningkatkan edukasi mengenai praktik MP-ASI.

1.5.2. Bagi Universitas MH. Thamrin

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi pengembangan kajian gizi masyarakat, khususnya mengenai hubungan ketahanan pangan, praktik MP-ASI, dan status gizi balita.

1.5.3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kualitas pangan rumah tangga dan praktik pemberian makan yang tepat pada balita usia 6-23 bulan.

1.5.4. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama perkuliahan di lapangan, dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah kesehatan gizi masyarakat.