

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SIMOLAWANG KOTA SURABAYA

Relationship Between Maternal Nutrition Knowledge and Complementary Feeding Practices with The Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in Simolawang Urban Village Surabaya City

Nanda Faradila Putri, Choirul Anna Nur Afifah

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan,

Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia

Email: nanda.19083@mhs.unesa.ac.id

ABSTRAK

Status gizi merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan dalam rangka pemenuhan gizi bayi yang dapat dilihat dari usia, berat badan, dan tinggi badan bayi. Bayi belum mampu memenuhi sendiri kebutuhannya sehingga dibutuhkan peran ibu dalam memenuhi kebutuhan anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu ibu dan anak usia 6-24 bulan sebanyak 42 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data terkait pengetahuan gizi didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden, data terkait praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) didapatkan dari lembar angket yang diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan dibuktikan dengan foto makanan sebelum dan sesudah diberikan kepada anak, sedangkan data terkait status gizi didapatkan dari pengukuran BB dan PB yang dilakukan oleh peneliti. Analisis data menggunakan korelasi *rank spearman*. Hasil uji korelasi *rank spearman* diperoleh bahwa nilai *p-value* pada pengetahuan gizi ($p=0,910$; $r=0,018$) dan praktik pemberian MPASI yang meliputi usia awal pemberian ($p=0,366$; $r=-0,143$), tekstur ($p=0,249$; $r=-0,182$), porsi ($p=0,671$; $r=-0,067$), frekuensi ($p=1,000$; $r=0,000$), dan jenis MPASI ($p=0,604$; $r=0,082$) lebih besar dari $p = 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak dengan tingkat hubungan yang sangat lemah. Dengan demikian tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan Simolawang Kota Surabaya.

Kata Kunci: pengetahuan gizi, praktik pemberian MPASI, status gizi, MPASI, indeks massa tubuh

ABSTRACT

*Nutritional status is one measure of success in the context of fulfilling infant nutrition which can be seen from the age, weight and height of the baby. Babies have not been able to meet their own nutritional needs so that the role of the mother is needed in meeting the needs of their children. This study aims to determine the relationship between mother's nutritional knowledge and complementary feeding practices with the nutritional status of children aged 6-24 months in Simolawang Urban Village. This research uses a cross sectional design. The sample for this research was 42 mothers and children aged 6-24 months who were taken using purposive sampling techniques. Data related to mother's nutritional knowledge was obtained from filling out questionnaires by respondents, data related to the practice of giving complementary feeding was obtained from questionnaire sheets filled out by researchers based on the results of interviews with respondents and proven by photos of food before and after being given to children, while data related to status Nutrition is obtained from measurements of weight and height carried out by researchers. Data analysis uses Spearman rank correlation. The results of the Spearman rank correlation test showed that the *p-value* for mother's nutritional knowledge ($p=0.910$; $r=0.018$) and the practice of giving complementary foods which includes the age at initiation ($p=0.366$; $r=-0.143$), texture ($p=0.249$; $r=-0.182$), portion ($p=0.671$; $r=-0.067$), frequency ($p=1.000$; $r=0.000$), and type of complimentary foods ($p=0.604$; $r=0.082$) greater than $p = 0.05$ which indicates that there is no relationship between mother's nutritional knowledge and complementary feeding practices and children's nutritional status with a very weak relationship. Thus, there is no relationship between mother's nutritional knowledge and complementary feeding practices with the nutritional status of children aged 6-24 months in the Simolawang Urban Village, Surabaya City.*

Key words: knowledge of nutrition, practice of giving complementary foods, nutritional status, complementary foods, body mass index

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan kesehatan seseorang yang merupakan dampak dari konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi (Sutiari, 2017). Status gizi juga merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan dalam rangka pemenuhan gizi anak yang dapat dilihat dari usia, berat badan, dan tinggi badan anak. Baik buruknya status gizi bayi dapat dilihat dari pemenuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Jika kebutuhan tubuh akan zat gizi terpenuhi sesuai dengan takarannya, maka status gizi bayi termasuk dalam kategori baik. Sebaliknya, jika kebutuhan tubuh akan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik serta tidak sesuai dengan takarannya maka status gizi bayi dapat menjadi tidak baik sehingga dapat menimbulkan dampak buruk bagi bayi (Harjatmo dkk., 2017). Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor eksternal yang meliputi pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh (Hartono, 2016).

Anak usia 6-24 bulan termasuk ke dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan atau yang biasa dikenal dengan istilah 1000 HPK. Periode 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan (Rahayu dkk., 2018). Masa-masa ini disebut sebagai periode emas karena masa ini merupakan periode dimana pertumbuhan otak bayi sangat pesat sehingga mampu mendukung proses pertumbuhan bayi dengan sempurna (Susetyowati, 2016).

Pemenuhan gizi anak pada saat ia dilahirkan hingga berusia 6 bulan hanya diperoleh dari air susu ibu atau ASI yang diberikan secara eksklusif. Pada usia 6 bulan, berat badan anak mengalami kenaikan sebesar 4000 gram (Kemenkes RI, 2016). Anak juga menjadi lebih aktif sehingga pemberian ASI eksklusif tidak lagi cukup untuk memenuhi semua kebutuhan energi dan gizi sehingga pada saat itu makanan pendamping harus diberikan. Saat usia 6 bulan, secara perkembangan, anak sudah siap untuk menerima makanan lain karena sistem pencernaannya sudah cukup matang untuk mencerna pati, protein dan lemak dalam diet non-susu sehingga pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau MPASI dimulai saat anak berada di usia ini (WHO, 2009).

Menurut Heird (2012), selama periode pemberian MPASI, anak berisiko tinggi mengalami kekurangan gizi. Hal tersebut dikarenakan pemenuhan gizi anak yang tidak tercukupi, diberikan terlalu dini atau terlambat diberikan, dan diberikan dalam jumlah yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Pembatasan pemberian ASI atau frekuensi menyusui yang rendah juga berkontribusi terhadap kurangnya asupan energi dan zat gizi pada anak di atas usia 6 bulan.

Praktik pemberian MPASI yang tidak tepat dan tidak sesuai ini bisa berdampak pada status gizi anak (Masuke dkk., 2021). Hal tersebut akan sangat merugikan karena status gizi anak menentukan kualitas dari periode emas yang dilaluinya. Selain itu, praktik pemberian MPASI yang tidak optimal

dapat menggambarkan status gizi generasi anak di masa yang akan datang (Rahayu dkk., 2018).

Data Profil Kesehatan Kota Surabaya 2019, menunjukkan bahwa status gizi balita di Puskesmas Simolawang sendiri terdapat 10,85% balita dengan berat badan kurang (BB/U), 20,30% balita pendek (TB/U), dan 7,29% balita dengan status gizi kurang (BB/TB). Data penimbangan balita pada bulan Januari-Februari 2022 di posyandu Kenanga IV yang berada di wilayah kelurahan Simolawang Kota Surabaya menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB terdapat 6,56% balita dengan status gizi buruk, 8,19% balita dengan status gizi kurang, 77,05% balita dengan status gizi normal, 6,56% balita dengan status gizi lebih, dan 1,64% balita dengan status gizi obesitas. Pada tahun 2021, terdapat 1 kasus kematian dari 9 balita dengan status gizi buruk di wilayah Kelurahan Simolawang Kota Surabaya sehingga dianggap kasus kematian ini dijadikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB).

Pengetahuan gizi ibu tentang MPASI berhubungan dengan status gizi anak. Pengetahuan gizi merupakan sesuatu yang diketahui terkait dengan makanan dalam hubungannya dengan kesehatan yang optimal (Almatsier, 2002). Pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh usia, pengalaman, pendidikan, informasi, sosia, budaya, dan ekonomi, serta lingkungan (Eryanti, 2018). Penelitian Mubarak (2018) di wilayah pesisir Kecamatan Soropia menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak. Penelitian Waliyo dkk. (2017) di wilayah

kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau juga menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang kurang memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak. Selain itu, penelitian Septiana dkk. (2010) di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait pola pemberian MPASI memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI ibu kepada anaknya menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi anak. Pengetahuan gizi yang dimiliki oleh seorang ibu dapat mempengaruhi asupan makan anak yang berkaitan langsung dengan status gizinya. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang Kota Surabaya.

METODE

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Simolawang kota Surabaya dengan pengambilan data pada bulan November 2022.

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Dalam penelitian ini, pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI merupakan variabel

bebas (independen) sedangkan status gizi anak usia 6-24 bulan merupakan variabel terikat (dependen). Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang pada bulan November 2022 sebanyak 60 anak. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 6-24 bulan, bersedia menjadi responden, merupakan warga yang berdomisili di kelurahan Simolawang, anak dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit infeksi seperti diare, ISPA, *tuberculosis*, campak, batuk rejan, malaria, dsb serta kriteria eksklusi yang meliputi anak usia 6 bulan yang belum mendapat MPASI, diasuh oleh orang lain selain ibu, ibu yang buta huruf dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Sehingga diperoleh sampel sebanyak 42 responden. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan kuesioner, angket, dan dokumentasi.

Prosedur Penelitian

Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuangizi ibudiukur dengan menggunakan kuesioner tertutup berisi tes pengetahuan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner berisi 15 soal tes pengetahuan berupa *multiple choice* yang diisi secara mandiri oleh responden dan hanya diberikan sebanyak 1 kali. Hasil dari tes pengetahuan kemudian di beri skor dan dikelompokkan sesuai dengan kategori pengetahuan berdasarkan Ali Khomsan (2022), dimana pengetahuan gizi seseorang dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik (skor > 80%), cukup (skor 60-80%), dan kurang (skor < 60%).

Praktik Pemberian MPASI

Penilaian praktik pemberian MPASI diukur menggunakan lembar angket dan dokumentasi praktik pemberian MPASI. Lembar angket digunakan untuk melihat praktik pemberian MPASI ibu kepada anak usia 6-24 bulan. Angket ini dibuat oleh peneliti dan mencakup 5 aspek yang meliputi waktu pemberian pertama kali, tekstur, porsi dalam tiap kali makan, frekuensi pemberian dalam sehari, serta jenis MPASI yang diberikan sesuai dengan pedoman dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Lembar angket diisi oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada responden dengan kategori jawaban pada tiap aspek yaitu benar (1) dan tidak (0). Untuk memvalidasi hasil jawaban yang didapatkan pada saat wawancara, responden diminta untuk memberikan dokumentasi berupa foto makanan anak sebelum dan sesudah diberikan kepada anak selama 1 hari.

Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Data antropometri yang diperlukan untuk mengetahui status gizi anak yaitu berat badan (kg) dan panjang badan (cm) dengan melakukan pengukuran langsung terhadap responden. Alat yang digunakan adalah timbangan digital dan *length board* atau *infantometer*. Kemudian dilakukan perhitungan status gizi anak berdasarkan indikator BB/PB dimana dari hasil perhitungan status gizi tersebut didapatkan nilai *z-score*. Dari nilai *z-score* tersebut status gizi anak dapat dilihat dan dibagi menjadi beberapa kategori yaitu gizi buruk (< -3 SD), gizi kurang (< -2 SD s/d -3 SD), gizi baik (-2 SD s/d 1 SD), berisiko gizi lebih (> 1 SD s/d 2 SD), gizi lebih (> 2 SD s/d 3

SD), dan obesitas (> 3 SD).

Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hasil uji statistik secara kuantitatif menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan *Confidence Interval* (CI) 95% dan nilai *p-value* $< 0,05$ yang bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan pada aplikasi olah data IBM SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa nilai *p-value* dari uji statistik pada analisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang yaitu 0,935 dengan tingkat kekuatan hubungan sebesar 0,018 atau sangat lemah dan hubungan dari kedua variabel yaitu searah. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dibuktikan dengan nilai *p value* $> \alpha = 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia

6-24 bulan di Kelurahan Simolawang. Pengetahuan gizi ibu memiliki korelasi yang sangat lemah terhadap status gizi akan tetapi semakin ditingkatkannya pengetahuan ibu maka status gizi juga akan meningkat dikarenakan memiliki hubungan yang searah. Hal tersebut dapat terjadi karena kebiasaan pemberian makan ibu kepada anaknya yang dapat disebabkan oleh faktor lain seperti lingkungan, adat, dsb. Ini menunjukkan bahwa walaupun ibu tidak memiliki pengetahuan gizi yang baik jika ibu terbiasa memberikan makanan kepada anak dengan komposisi yang baik dan lengkap maka status gizi anak dapat terjaga.

Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu kunci dalam pengaturan rumah tangga karena tingkat pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap sikap ibu dalam penyelenggaraan makanan di rumah (Lamia dkk., 2019). Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik dapat menyerap informasi dengan mudah sehingga akan mendukung anak untuk tumbuh secara optimal yang dapat dicapai melalui pemberian makanan yang bergizi untuk pemenuhan gizi anak (Pramesthi dkk., 2023). Penelitian Firdawati dkk. (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Variabel	Kategori	Status Gizi Anak				n	<i>p-value</i>	R hitung
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih			
Pengetahuan Gizi Ibu	Baik	0	1	2	0	3	0,910	0,018
	Cukup	0	2	30	0	32		
	Kurang	1	1	4	1	7		

Keterangan: Uji korelasi *rank spearman* dengan nilai signifikansi $p = 0,05$; jumlah responden ($n = 42$)

anak berdasarkan indeks BB/TB. Hal tersebut dikarenakan mayoritas ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki anak dengan status gizi baik. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan anak sehingga berdampak pada status gizinya. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan memilih dan memberikan anak makanan dengan kualitas dan kuantitas yang baik sesuai dengan kebutuhan anak sehingga memberikan dampak baik bagi status gizi anaknya (Puspasari & Andriani, 2017).

Penelitian Maramis dkk. (2019), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi berdasarkan indeks PB/U dan BB/PB. Hal ini sejalan dengan penelitian Lamia dkk. (2019), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu yang baik belum tentu selaras dengan status gizi anak. Status gizi anak yang baik tidak hanya memerlukan pengetahuan gizi ibu yang baik tetapi juga harus diselaraskan dengan faktor-faktor yang lain seperti sikap, kemampuan, kepercayaan diri ibu dalam mengurus anaknya (Amirah & Rifqi, 2019).

Hubungan Praktik Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

MPASI merupakan makanan pendamping yang diberikan kepada anak untuk menyediakan zat gizi tambahan yang diperlukan oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan anak agar dapat mengalami pertumbuhan yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dapat mempengaruhi status gizi anak baik status gizi

kronik maupun akut sehingga pada praktiknya harus memperhatikan kuantitas dan kualitas dari pemberian MPASI untuk mencegah timbulnya masalah gizi.

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa nilai *p*-value pada analisis hubungan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang untuk usia awal pemberian ($p = 0,366$; $r = -0,143$), tekstur ($p = 0,249$; $r = -0,182$), porsi ($p = 0,671$; $r = -0,067$), frekuensi ($p = 1,000$; $r = 0,000$), dan jenis MPASI ($p = 0,604$; $r = 0,082$) dimana nilai *p value* $> \alpha = 0,05$ dan nilai *r* berada diantara 0,00 s/d 0,25. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan dan tingkat hubungan yang sangat lemah antara praktik pemberian MPASI yang meliputi usia awal pemberian, tekstur MPASI, porsi MPASI, frekuensi MPASI, dan jenis MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang. Selain itu, frekuensi pemberian MPASI dalam sehari dan jenisnya memiliki hubungan yang searah sedangkan usia awal pemberian, tekstur, dan porsi pemberian MPASI dalam tiap kali makan arah hubungannya tidak searah. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin ditingkatkannya frekuensi pemberian MPASI sesuai usianya dan pemberian jenis MPASI yang semakin baik dapat meningkatkan status gizi anak dikarenakan kedua kategori praktik tersebut memiliki arah hubungan yang positif dengan status gizi. Ini dapat terjadi karena jumlah asupan makanan per harinya dan jenis-jenis MPASI yang diberikan dapat menentukan jumlah zat gizi yang dicerna oleh tubuh dalam sehari yang dapat berdampak pada berat

Tabel 2. Hubungan Praktik Pemberian MPASI dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Variabel	Kategori	Status Gizi Anak				N	p-value	R hitung
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih			
Praktik Pemberian MPASI	Usia Awal Pemberian MPASI							
	Tepat	0	4	26	0	30	0,366	-0,143
	Tidak tepat	1	0	10	1	12		
	Tekstur MPASI							
	Tepat	1	4	23	1	29	0,249	-0,182
	Tidak tepat	0	0	13	0	13		
	Porsi MPASI Tiap Kali Makan							
	Tepat	0	2	13	0	15	0,671	-0,067
	Tidak tepat	1	2	23	1	27		
	Frekuensi Pemberian MPASI dalam Sehari							
	Tepat	0	1	9	0	10	1,000	0,000
	Tidak tepat	1	3	27	1	32		
	Jenis MPASI							
	Tepat	0	2	14	1	17	0,604	0,082
Tidak tepat	1	2	22	0	25			

Keterangan: Uji korelasi *rank spearman* dengan nilai signifikansi $p = 0,05$; jumlah responden ($n = 42$)

badan anak yang kemudian mempengaruhi status gizi anak berdasarkan indikator BB/U yang dapat menggambarkan status gizi anak saat ini.

Penelitian Mirania & Louis (2021), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian MPASI yang salah satunya yaitu frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan BB/U. Hal tersebut dikarenakan pada penelitian ini, jumlah anak yang diberikan frekuensi makan yang tidak tepat lebih banyak memiliki status gizi yang baik pada indeks BB/PB sedangkan pada penelitian Mirania & Louis (2021), menjelaskan bahwa pemberian frekuensi makan yang tepat rata-rata memiliki status gizi yang baik berdasarkan indeks BB/U.

Frekuensi pemberian MPASI yang tepat kepada anak sangat diperlukan untuk mengurangi risiko

malnutrisi. Frekuensi pemberian MPASI kepada anak diberikan sesuai usia. Frekuensi pemberian MPASI pada anak sehat yang diberi ASI yaitu 2 kali sehari untuk anak usia 6-8 bulan, 3 kali sehari untuk anak usia 9-23 bulan, serta 4 kali sehari untuk anak yang tidak diberi ASI (Garg dkk., 2020). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Widyawati dkk. (2016), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian MPASI yang meliputi usia awal pemberian MPASI, tekstur makanan, variasi, dan porsi MPASI dengan status gizi anak usia 12-24 bulan berdasarkan BB/PB. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi status gizi seperti penyakit infeksi dan asupan makanan (Hartono, 2016).

Penyakit infeksi berperan penting dalam mempengaruhi status gizi anak. Penelitian yang

dilakukan oleh Siddiq (2018), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan BB/U. Hal ini disebabkan karena anak merupakan kelompok usia yang rentan terserang penyakit dikarenakan sistem kekebalan tubuhnya yang belum matang sehingga penyerapan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi anak dapat terganggu (Cono dkk., 2021). Selain itu, penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak sehingga menghambat pemberian makan dari ibu ke anak yang menyebabkan asupan zat gizi yang diterima oleh tubuh berkurang (Moehji, 2003). Penelitian Pratiwi (2023), juga menegaskan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara riwayat penyakit infeksi pada anak usia 3-5 tahun dengan status gizinya berdasarkan indikator BB/TB. Hal tersebut dikarenakan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan penelitian Larasati (2011), yang menyatakan bahwa penyakit infeksi tidak mempunyai variabilitas dikarenakan seluruh responden yang diteliti tidak ada yang menderita penyakit infeksi.

Status gizi adalah salah satu hal yang penting karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Faktor internal lain yang mempengaruhi status gizi anak yaitu asupan makanan anak. Konsumsi makanan menentukan status gizi. Apabila anak mendapatkan asupan makanan yang bergizi seimbang, tubuh akan mendapat zat gizi yang baik dan tercukupi sehingga anak memiliki daya tahan tubuh yang baik dan dapat terbebas dari

penyakit. Sedangkan apabila anak mengonsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang dan tidak sesuai dengan kebutuhan, maka hal tersebut dapat menyebabkan masalah gizi pada anak seperti malnutri yang meliputi gizi lebih (*overnutrition*) dan gizi kurang (*undernutrition*) (Hartono, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Toby dkk. (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan makanan yang terdiri dari asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, kalsium, besi, dan zink dengan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB. Penelitian Puspasari & Andriani (2017), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat dengan status gizi anak usia 12-24 bulan berdasarkan BB/U. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Purwaningrum & Wardani (2012), yang menyatakan bahwa rata-rata ibu memiliki kebiasaan membeli satu jenis makanan yang sama setiap hari untuk makanan yang dikonsumsi anaknya sehingga terjadi pengulangan susunan makanan yang membuat anak mendapatkan asupan energi dan protein yang sama.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang Kota Surabaya dengan tingkat korelasi yang sangat lemah.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu mempertimbangkan faktor lain yang berhubungan secara langsung dengan status gizi anak.

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak mempertimbangkan penyebab lain yang dapat berpengaruh secara langsung terhadap status gizi anak seperti penyakit infeksi dan asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak usia 6-24 bulan meliputi ASI, susu formula, dan makanan selingan sehingga tidak dapat digali lebih dalam terkait tidak adanya keterkaitan antara variabel terikat dan variabel bebas.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2002). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amirah, A. N., & Rifqi, M. A. (2019). Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. *AMERTA Nutrition*, 3(3): 189–193.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 5(1): 236–241.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2019. Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. [http://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/dokumen/Profil Kesehatan Kota Surabaya 2019.pdf](http://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/dokumen/Profil%20Kesehatan%20Kota%20Surabaya%202019.pdf) [diakses tanggal 2 Februari 2022]
- Eryanti. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasar Jakarta Timur Tahun 2018. Skripsi. Jakarta: Gizi STIKES Binawan Jakarta.
- Firdawati, Y., Adam, A., & Alim, A. (2019). Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan (Studi Analitik di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2): 55–61.
- Garg, A., Bégin, F., & Aguayo, V. (2020). UNICEF Programming Guidance. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. Nutrition Guidance Series (J. D'Aloisio, Ed.). New York. UNICEF.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi (1 ed.). Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Hartono. 2016. Status Gizi Balita dan Interaksinya. Kementerian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/> [diakses tanggal 1 Juli 2022]
- Kemendes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2018. Apa itu MP ASI? Apa Pengaruhnya untuk Perkembangan Bayi? Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8929> [diakses tanggal 1 Juli 2022]
- Lamia, F., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(6): 544–551.
- Larasati, W. (2011). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan. Skripsi. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes.
- Maramis, M. S. L., Punuh, M. I., & Amisi, M. D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(7): 266–270.
- Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M. (2021). Effect of Inappropriate Complementary Feeding Practices on The Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in Urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort Study. *PLoS ONE*, 16(5): 1–16.

- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan. *CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1): 45–52.
- Moehji. (2003). Ilmu Gizi (Gizi Dalam Daur Hidup). Jakarta. PT Bharatara Niaga.
- Mubarak. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. *MEDULA Scientific Journal of Medical Faculty of Halu Oleo University*, 5(2): 454–463.
- Pramesthi, Z. L., Umijati, S., & Yulianti, E. (2023). Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1): 77–82.
- Pratiwi, S. N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun. *Nutrizione (Nutrition Research and Development Journal)*, 3(2): 10–21.
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2012). Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesmas UAD*, 6(3): 190–202.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4): 369–378.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (P. Rahmi, Ed.; 1 ed.). Yogyakarta. CV Mine.
- Septiana, R., Djannah, R. S. N., & Djamil, M. D. (2010). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Kes Mas: *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD*, 4(2): 118–124.
- Siddiq, M. N. A. A. (2018). Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Jurnal Scientia*, 7(2): 1–8.
- Susetyowati. (2016). Gizi Bayi dan Balita. Dalam Hardinsyah & I. D. N. Supriasa (Ed.), Ilmu Gizi Teori & Aplikasi (2017 ed., hlm. 182–192). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutiari, N. K. (2017). Petunjuk Praktikum Penilaian Status Gizi: Anthropometry dan Dietary Assessment. Denpasar. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana.
- Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(2): 92–101.
- Waliyo, E., Marlenywati, & Nurseha. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1): 61–70.
- WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Switzerland. WHO Press.
- Widyawati, Febry, F., & Destriatania, S. (2016). Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2): 139–149.