

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Ketepatan Jumlah Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita Usia 12-23 Bulan di Kecamatan Tanjunganom, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur

Windy Cornelia Savina¹, Desty Muzarofatus Sholikhah¹

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Latar Belakang: Status gizi balita adalah indikator krusial untuk mengevaluasi perkembangan dan pertumbuhan anak. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kesehatan gizi anak, salah satu di antaranya adalah pemahaman ibu tentang jumlah makanan pendamping (MP ASI) yang tepat, yang sangat krusial untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. **Tujuan:** menganalisis keterkaitan antara pengetahuan ibu dan akurasi penyajian jumlah MP-ASI terhadap status gizi pada anak-anak berusia 12 hingga 23 bulan di Kecamatan Tanjunganom, Kabupaten Nganjuk. **Metode:** analisis observasional yang menggunakan desain cross-sectional melibatkan 110 wanita sebagai subjek penelitian dengan menerapkan metode pengambilan total sampling. Informasi diperoleh melalui penggunaan kuesioner dan food recall selama 2×24 jam, kemudian dianalisis menggunakan aplikasi NutriSurvey. Penilaian terhadap status gizi dilakukan berlandaskan indikator BB/U dan PB/U sesuai dengan standar WHO, sedangkan analisis hubungan menggunakan uji Spearman Rank. **Hasil:** tidak ditemukan koneksi vital ditengah wawasan ibu serta kesesuaian MP-ASI dengan status gizi anak. **Kesimpulan:** Tidak ditemukan koneksi yang vital ditengah pengetahuan ibu serta ketepatan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Namun, penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar dapat mendukung praktik penyajian MP-ASI yang tepat serta menjaga kesehatan gizi anak yang optimal.

Kata kunci: pengetahuan ibu, MP-ASI, status gizi, balita, BB/U, PB/U.

Abstract

Background: Nutritional status in toddlers is a crucial indicator for evaluating children's growth and development. Various factors may influence children's nutritional health, one of which is mothers' knowledge regarding the appropriate amount of complementary feeding (MP-ASI), which plays an important role in fulfilling children's nutritional needs. **Objective:** To analyze the relationship between maternal knowledge and the accuracy of complementary feeding (MP-ASI) portion provision with the nutritional status of children aged 12–23 months in Tanjunganom District, Nganjuk Regency. **Methods:** This analytical observational study utilized a cross-sectional design and involved 110 women as participants through a total sampling method. Data were gathered using questionnaires and 2×24-hour dietary recalls, then analyzed using the NutriSurvey application. Nutritional status assessment was based on weight-for-age (W/A) and length-for-age (L/A) indicators according to WHO standards, while relationship analysis was conducted using the Spearman Rank test. **Results:** No significant relationship was found between maternal knowledge and the appropriateness of complementary feeding with children's nutritional status. **Conclusion:** There was no significant relationship between maternal knowledge and the accuracy of complementary feeding practices with children's nutritional status. However, improving maternal knowledge remains important to support appropriate complementary feeding practices and maintain optimal child nutritional health.

Keywords: maternal knowledge, complementary feeding, nutritional status, toddlers, weight-for-age, height-for-age.

PENDAHULUAN

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai oleh pertumbuhan fisik, pemikiran, interaksi sosial, dan emosi yang terjadi dengan sangat cepat. Periode ini dikenal sebagai masa emas (*golden age*) dalam kehidupan anak. Sisi lainnya, periode ini sangat penting bagi pertumbuhan optimal otak dan kesehatan mental, yang akan memengaruhi kualitas hidup anak sepanjang masa (Kemenkes, 2024). Selama enam bulan pertama kehidupan, semua kebutuhan gizi balita dipenuhi sepenuhnya oleh ASI. Namun, setelah mencapai usia enam bulan, kebutuhan gizi balita akan semakin tinggi sehingga perlunya asupan tambahan selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh alasan itu, penting untuk memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara optimal (IDAI, 2015).

Menurut WHO (2023), agar memenuhi kebutuhan gizi anak usia dini, penyediaan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) merupakan langkah krusial yang harus dimulai saat anak berusia enam bulan, ketika susu formula atau ASI sudah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan gizinya secara optimal. Proses ini terus berlanjut hingga anak mencapai usia 23 bulan dan merupakan tahap krusial dalam menciptakan kebiasaan makan yang baik serta mencegah masalah pertumbuhan dan kekurangan gizi. WHO menyatakan bahwa waktu ini sangat penting untuk perkembangan karena anak-anak mulai belajar menerima berbagai jenis makanan dan minuman. Agar dapat berfungsi secara optimal dan mendukung perkembangan anak, Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2018), terdapat empat prinsip utama dalam pemberian MP-ASI, yaitu pemberian dilakukan pada waktu yang sesuai ketika ASI sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi anak setelah usia enam bulan, mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sesuai usia anak, memenuhi standar keamanan serta kebersihan selama proses pengolahan, penyimpanan, dan penyajian, serta responsif dengan mengamati

sinyal lapar dan kenyang yang ditunjukkan oleh anak. Pada tahap awal kehidupan anak, pemberian makanan tambahan harus dilaksanakan dengan mengikuti prinsip yang benar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini dengan maksimal.

Faktor yang paling menentukan keadaan gizi anak di bawah umur dua tahun adalah penyediaan MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak, baik dari segi kandungan bahannya, tekstur, mau pun frekuensi penyajiannya. Ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI terhadap kebutuhan gizi anak merupakan faktor yang paling berpengaruh (Fadilah, 2017). Pengetahuan orang tua adalah kunci dalam mempersiapkan dan menyajikan makanan untuk anak-anak. Kurangnya pemahaman orang tua mengenai cara pemberian makan yang benar serta praktik yang bisa membahayakan kesehatan anak dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap gizi anak. Status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pemahaman mengenai pemberian makanan pendamping. Pengetahuan ibu terkait makanan pendamping berperan penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak. Ibu dapat memahami kebutuhan gizi yang tepat bagi anak, termasuk frekuensi serta jumlah pemberian makanan pendamping, sehingga mampu membantu mempertahankan status gizi anak tetap baik. Namun, kebutuhan gizi anak tidak akan terpenuhi jika frekuensi, jumlah, dan variasi makanan tambahan tidak disesuaikan dengan umur anak. Ini dapat berdampak buruk pada status gizi anak (Syuaib dkk., 2024).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi permasalahan gizi pada balita usia 6–24 bulan di Indonesia masih berada pada tingkat yang cukup tinggi, dengan angka *underweight* yang diukur melalui indikator BB/U mencapai 10,4% dan prevalensi *stunting* yang diukur dengan indikator PB/U berada di angka 12,9%. Di wilayah Provinsi Jawa Timur, prevalensi balita berusia 0–24 bulan yang mengalami status gizi kurang menurut indikator BB/U tercatat sebesar 8%, sedangkan angka *stunting* menurut

indikator PB/U mencapai 11,3%. Kabupaten Nganjuk ialah sebagian daerah di Jawa Timur yang masih menghadapi tantangan gizi bagi balita berusia 6–24 bulan. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 150 balita (3,65%) yang mengalami kondisi pendek dan sangat pendek sesuai dengan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Kecamatan Tanjunganom tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi jika dibandingkan dengan 20 kecamatan lain yang terdapat di Kabupaten Nganjuk.

Pada bulan Agustus 2024, tercatat sebanyak 179 (7,97%) termasuk dalam kategori sangat kurang dan kurang, dan 153 Balita (6,81%) mengalami berat badan dengan resiko lebih. Berlandaskan data dari Puskesmas Tanjunganom, hasil penimbangan Balita usia 12–23 bulan pada bulan Mei 2025 menunjukkan bahwa berlandaskan (BB/U), terdapat 11% Balita terdapat balita dengan kategori *underweight* serta 5% balita yang termasuk kategori *overweight*. Sementara itu, berlandaskan indikator PB/U, sebanyak 11% balita tergolong *stunting*.

Studi ini difokuskan pada balita usia 12–23 bulan karena kelompok usia tersebut memiliki angka permasalahan status gizi yang cukup Tanjunganom. tinggi di Pemilihan Kecamatan Kecamatan Tanjunganom sebagai lokasi penelitian didasarkan pada posisinya sebagai kecamatan dengan tingkat permasalahan status gizi tertinggi dibandingkan 20 kecamatan lain di Kabupaten Nganjuk. Sisi lainnya, masih terbatasnya penelitian terkait status gizi balita di wilayah tersebut menjadi alasan perlunya dilakukan kajian lebih mendalam. Berlandaskan uraian latar belakang tersebut, studi ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dan ketepatan jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12–23 bulan berlandaskan indikator BB/U dan PB/U di Kecamatan Tanjunganom, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Studi ini melibatkan seluruh ibu di Kecamatan Tanjung Anom yang berdomisili di Desa Sumberkepuh, Kampung Baru, Sidoharjo, dan Sambirejo serta memiliki anak usia 12–23 bulan selama periode penelitian berlangsung. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, sehingga diperoleh 110 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki anak berusia 12–23 bulan, bersedia menjadi partisipan penelitian, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi adalah anak yang memiliki riwayat penyakit kongenital. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 0949/HRECC.FODM/IX/2025 sebelum pelaksanaan pengumpulan data.

Pengambilan data pengetahuan ibu tentang MP-ASI dilakukan dengan bantuan instrument kuisisioner. Pada instrumen terdapat sejumlah pertanyaan mengenai MP-ASI. Kuisisioner tersebut telah Dilaksanakan pengujian keabsahan dengan nilai *r* tabel sebesar 0,361. Menurut hasil dari uji keabsahan, semua 10 item pertanyaan memiliki nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,361), sehingga semua item pertanyaan dianggap sah. Hasil dari uji konsistensi menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha mencapai 0,785, yang menunjukkan bahwa kuisisioner ini dapat dipercaya. Kategori baik ditentukan jika persentase jawaban benar berkisar antara 76 hingga 100%, kategori cukup jika persentase jawaban benar berada di antara 56 hingga 75%, dan kategori kurang jika persentase jawaban benar berada di bawah 55%. Informasi mengenai jumlah pemberian MP-ASI yang tepat didapatkan melalui metode *food recall*, dan analisis selanjutnya dilakukan dengan menggunakan *NutriSurvey* untuk menentukan asupan energi dan gizi, serta dibandingkan dengan standar kecukupan gizi.

Penilaian status gizi anak dilakukan melalui pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital serta pengukuran panjang badan dengan papan ukur yang memiliki tingkat ketelitian sesuai standar. Hasil dari pengukuran

ini kemudian dianalisis memakai aplikasi WHO Anthro, lalu dikategorikan berlandaskan indeks antropometri berat badan menurut usia (BB/U) dan panjang badan menurut usia (PB/U) sesuai dengan norma yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO).

Kajian data dijalankan dengan pendekatan univariat buat menjelaskan frekuensi distribusi pada masing-masing elemen studi. Di samping itu, kajian bivariat memakai uji korelasi Spearman Rank dilaksanakan untuk mengidentifikasi koneksi antara elemen independen, yaitu pemahaman ibu serta ketepatan dalam memberikan MP-ASI, lewat elemen dependen yang terdiri dari status gizi anak. Tingkat signifikansi yang diterapkan dalam studi ini adalah p kurang dari 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki Laki	0	45,5
Perempuan	60	54,5
Pendidikan Ibu		
SD	6	5,5
SMP	26	23,6
SMA	54	49,1
D1/D2/D3/D4/S1	24	21,8
Pekerjaan Ibu		
IRT	91	82,7
Karyawan Swasta	7	6,3
Wiraswasta	4	3,6
PNS	2	2
Guru	6	5,4

Tabel 3. Ketepatan Pemberian Jumlah Asupan Zat Gizi MP-ASI

Kategori	Ketepatan Pemberian Jumlah Asupan Zat Gizi MP-ASI							
	Energi		Karbohidrat		Protein		Lemak	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit Berat (<70%)	61	55,5	60	54,5	6	10,9	7	6,4
Defisit Sedang (70-79%)	1	0,9	3	2,7	0	0	6	5,5
Defisit Ringan (80-89%)	3	2,7	1	0,9	5	4,5	4	3,6
Normal (90-119%)	9	8,2	18	16,4	7	6,4	42	38,2
Lebih	36	32,7	28	25,5	92	83,6	51	46,4

Karakteristik Responden	n	%
Total	110	100

Karakteristik partisipan menunjukkan bahwa mayoritas balita perempuan, dengan 60 anak (54,5%), dan balita laki-laki, dengan 50 anak (45,5%). Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 54 orang (49,1%), sementara ibu dengan tingkat pendidikan terendah, yaitu Sekolah Dasar (SD), berjumlah 6 orang. Sisi lainnya, mengacu pada pekerjaan, mayoritas ibu yang menjadi partisipan merupakan seorang Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 91 individu (82,7%). Di sisi lain, jumlah partisipan yang paling sedikit berasal dari kategori Pegawai Negeri Sipil (PNS), yakni hanya 2 orang (2%).

Analisis Univariat

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI

Kategori	Pengetahuan Ibu	
	n	%
Baik (100-76)	6	5,5
Cukup (75-56)	46	41,8
Kurang (55-0)	58	52,7
Total	110	100

Hasil dari studi ini, mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang, sebesar 52,7%, sedangkan 46% lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Ketepatan Pemberian Jumlah Asupan Zat Gizi MP-ASI

(>120%)

Total	110	100	110	100	110	100	110	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Studi ini menunjukkan mayoritas balita memiliki asupan energi (55,5%) dan karbohidrat (54,5%) yang defisit tingkat berat, sementara asupan protein (83,6%) dan lemak (46,4%) lebih dari kebutuhan.

Status Gizi Balita

Tabel 4. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita		
Kategori	Status Gizi (BB/U)	
	N	%
Berat badan kurang (<i>underweight</i>) <-3 SD sd <-2 SD	27	24,5
Berat badan normal 2 SD sd +1 SD	69	62,7
Risiko Berat badan lebih > +1 SD	14	12,7

Kategori	Status Gizi (PB/U)	
	n	%
Sangat pendek (<i>stunted</i>) < -3 SD sd <-2 SD	32	29,1
Normal -2 SD sd +3 SD	76	69,1
Tinggi >+3 SD	2	1,8
Total	110	100

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki berat badan normal (62,7%) dan panjang badan normal (62,7%).

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U Dan PB/U

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U Dan PB/U

Penge-tahuan Ibu	Status Gizi Balita (BB/U)			Total
	Kurang	Normal	Lebih	
Baik	227	2	2	6
Cukup	9	31	6	46
Kurang	16	36	6	58
Total	27	69	14	110
	p			0,319

Penge-tahuan Ibu	Status Gizi Balita (PB/U)			Total
	Pendek	Normal	Tinggi	
Baik	2	4	0	6
Cukup	13	32	1	46
Kurang	17	40	1	58
Total	32	76	2	110
	p			1,00

Hasil kajian mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang berarti secara statistik antara pemahaman ibu dengan keadaan gizi anak usia 12 hingga 23 bulan berdasarkan parameter BB/U atau TB/U. Meskipun demikian, berdasarkan analisis tabulasi silang, anak-anak dengan status gizi yang kurang lebih sering dijumpai dalam kelompok ibu yang memiliki pemahaman yang rendah, yaitu sebanyak 16 balita (14,5%) berlandaskan indikator BB/U dan 17 balita (15,5%) berlandaskan indikator TB/U. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tetap berperan dalam praktik pemberian MP-ASI, meskipun pengaruhnya belum menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

Hasil studi ini sejalan dengan temuan Najmah et al. (2024) dan Rachmah et al. (2023) yang menyebutkan bahwa meskipun pengetahuan ibu berperan penting, status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tersebut, tetapi juga oleh berbagai aspek lain yang lebih kompleks, seperti praktik pemberian makan yang sesuai serta dukungan sosial dan kondisi ekonomi keluarga. Hal ini menunjukkan status gizi balita kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pola pengasuhan secara menyeluruh, ketersediaan dan akses terhadap pangan, riwayat penyakit infeksi, serta praktik pemberian makan dalam keluarga (Herlianty et al.). Dengan demikian, pengetahuan ibu saja belum cukup untuk memengaruhi status gizi balita tanpa diikuti oleh penerapan praktik gizi yang tepat dan dukungan faktor lingkungan lainnya.

Hubungan Ketepatan Pemberian Jumlah Asupan Zat Gizi MP-ASI Dengan Status Gizi Balita

Asupan Energi Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Tabel 6. Asupan Energi Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Asupan Energi dengan Status Gizi ((BB/U)
--

Energi	Berat Badan Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Berat Badan Lebih	Total
Defisit berat (<70%)	15	39	7	61
Defisit sedang (70-79%)	0	1	0	1
Defisit ringan (80-89%)	0	2	1	3
Normal (90-119%)	2	6	1	9
Lebih (>120%)	10	21	5	36
Total	27	69	14	110
p				1,00

Asupan Energi dengan Status Gizi PB/U				
Energi	Pendek	Normal	Tinggi	Total
Defisit berat (<70%)	18	41	2	32
Defisit sedang (70-79%)	0	1	0	1
Defisit ringan (80-89%)	1	2	0	3
Normal (90-119%)	3	6	0	9
Lebih (>120%)	10	26	0	36
Total	32	76	2	110
p				0,908

Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U Balita

Hasil analisis data statistik di studi ini mengindikasikan bahwa berlandaskan indikator berat badan sesuai umur (BB/U), tidak ada koneksi yang vital ditengah asupan energi dan status gizi balita, dengan nilai signifikansi $p = 1,00$. Meskipun demikian, hasil dari tabel silang menunjukkan bahwa jumlah anak balita dengan kondisi gizi kurang (underweight) lebih dominan di kelompok yang memiliki asupan energi rendah, dengan total 15 balita (13,6%). Hasil studi ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami masalah gizi cenderung mengonsumsi energi dalam jumlah yang lebih sedikit.

Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Headey et al. (2020), yang mengungkapkan bahwa pola makan yang sehat dan kecukupan energi adalah faktor krusial yang berkaitan dengan berbagai jenis malnutrisi pada anak, termasuk berat badan kurang. Studi ini menekankan bahwa kurangnya energi dari makanan anak dapat meningkatkan risiko masalah gizi, terutama pada awal kehidupan.

Meskipun hasil analisis statistik dalam studi ini tidak menunjukkan koneksi yang vital

ditengah asupan energi dan status gizi berlandaskan indikator BB/U, terdapat kecenderungan bahwa balita dengan status gizi kurang memiliki proporsi defisit energi yang lebih tinggi menunjukkan bahwa kecukupan energi tetap menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam praktik pemberian MP-ASI (Beal et al., 2021). Apabila kondisi defisit energi terjadi secara terus-menerus, maka hal tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada balita dan dapat menghambat proses pertumbuhan yang optimal (Beal et al., 2021)

Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U Balita

Temuan analisis statistik dalam studi ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang berarti dengan nilai signifikansi $p = 0,908$ antara konsumsi energi dan status gizi anak usia dini berdasarkan indikator tinggi badan menurut usia (TB/U). Namun, hasil distribusi data melalui tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 18 balita (16,4%) dengan status gizi pendek memiliki asupan energi yang lebih rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumsi energi tetap memainkan peran krusial dalam mendukung perkembangan linier.

Hasil dari studi ini tidak sesuai dengan penemuan Quddus (2024) yang menunjukkan adanya hubungan penting antara asupan energi dan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U (p -value = 0,044). Meskipun begitu, hasil dari studi ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Punuh et al. (2024) yang menyatakan bahwa meskipun energi berperan signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, dampak asupan energi terhadap pertumbuhan linier anak seringkali dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya, seperti kualitas makanan yang dikonsumsi, kecukupan asupan protein, serta kondisi lingkungan dan status kesehatan anak.

Walaupun hasil studi ini belum memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik, kecenderungan kekurangan asupan energi pada balita tetap memerlukan perhatian serius. Apabila kondisi tersebut terjadi secara berkelanjutan dalam waktu yang lama, maka risiko terjadinya gangguan gizi seperti underweight dan stunting dapat meningkat, sehingga pertumbuhan serta

perkembangan balita berpotensi tidak berlangsung secara optimal.

Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Tabel 7. Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (BB/U)				
Karbohidrat	Berat Badan Kurang	Berat Badan Normal	Resiko Berat Badan Lebih	Total
Defisit berat (<70%)	16	39	5	60
Defisit sedang (70-79%)	0	3	0	3
Defisit ringan (80-89%)	0	1	0	1
Normal (90-119%)	6	8	4	18
Lebih (>120%)	5	18	5	28
Total	27	69	14	110
p				0,205
Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi (PB/U)				
Karbohidrat	Pendek	Normal	Tinggi	Total
Defisit berat (<70%)	19	39	5	60
Defisit sedang (70-79%)	0	3	0	3
Defisit ringan (80-89%)	0	1	0	1
Normal (90-119%)	8	10	0	18
Lebih (>120%)	5	23	0	28
Total	32	76	2	110
p				0,532

Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U Balita

Pada studi ini, tidak ditemukan adanya koneksi yang vital ditengah asupan karbohidrat dengan status gizi berlandaskan indikator BB/U, dengan nilai signifikansi $p = 1,00$. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tingkat asupan karbohidrat belum dapat mencerminkan kondisi status gizi balita jika ditinjau dari indikator berat badan menurut umur. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang turut berperan dalam menentukan status gizi balita, kemungkinan disebabkan karena karbohidrat hanya ialah sebagian sumber energi, sedangkan status gizi balita dipengaruhi oleh total kecukupan energi secara menyeluruh, termasuk kontribusi protein dan lemak, serta faktor lain seperti frekuensi makan, kualitas pemberian MP-ASI, dan kondisi kesehatan balita (WHO, 2023).

Hasil dari studi ini konsisten dengan panduan yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh variasi dan keseimbangan dalam pola makan, bukan hanya dari satu jenis nutrisi. WHO menekankan bahwa meskipun karbohidrat merupakan sumber energi yang vital, kualitas serta keseimbangan dalam asupan gizi juga sangatlah penting. MP-ASI yang mencakup protein hewani, lemak, serta mikronutrien memiliki peran yang lebih besar dalam mendukung pertumbuhan dan status gizi anak, termasuk indikator BB/U.

Walaupun studi ini tidak menunjukkan adanya koneksi yang vital ditengah asupan karbohidrat dengan status gizi balita berlandaskan indikator BB/U, hasil penelitian memperlihatkan bahwa balita dengan asupan karbohidrat rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan status gizi kurang, yaitu sebesar 14,5%. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa karbohidrat tetap memiliki peranan penting sebagai sumber energi utama bagi balita. Akan tetapi, pengaruh asupan karbohidrat terhadap status gizi tidak hanya ditentukan oleh jumlah karbohidrat yang dikonsumsi, melainkan juga dipengaruhi oleh kecukupan energi total serta keseimbangan asupan zat gizi lainnya.

Berlandaskan hasil recall konsumsi makanan, sebagian besar balita dalam studi ini memperoleh asupan karbohidrat dari nasi sebagai makanan pokok yang dikonsumsi sehari-hari. Namun, pemenuhan kebutuhan gizi akan menjadi kurang optimal apabila tidak diimbangi dengan variasi makanan yang mengandung zat gizi makro dan mikro secara cukup. Dalam jangka panjang, rendahnya asupan karbohidrat dapat mengakibatkan defisit energi yang berisiko menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita (WHO, 2023).

Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U Balita

Hasil analisis statistik dalam studi ini menunjukkan bahwa menurut PB/U, tidak ada hubungan yang signifikan. antara asupan karbohidrat dan status gizi balita. Namun, hasil distribusi data melalui tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 19 balita (17,3%) dengan status gizi pendek memiliki asupan karbohidrat yang lebih rendah. Temuan ini

mengindikasikan bahwa asupan karbohidrat tetap berperan sebagai sumber energi utama dalam menunjang pertumbuhan linier Balita, namun pengaruhnya terhadap status gizi PB/U tidak berdiri sendiri karena pertumbuhan tinggi badan dipengaruhi oleh defisit energi yang terjadi dalam jangka waktu panjang serta adanya interaksi dengan zat gizi lainnya (Amalina et al., 2025).

Hasil studi ini tidak sejalan dengan temuan Sumarlan et al (2024). pada balita usia 12-59 bulan di Kota Palopo yang menunjukkan adanya koneksi vital ditengah asupan karbohidrat dan status gizi balita berlandaskan indikator BB/U (p-value = 0,008). Namun, hasil studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmini Shabariah dan Thera Cahya Pradini (2020), yang menyatakan bahwa asupan karbohidrat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita, termasuk berlandaskan indikator PB/U (p > 0,05), meskipun kecukupan energi total tetap berperan terhadap kondisi status gizi secara umum.

Perbedaan dari hasil-hasil tersebut mengindikasikan bahwa keterkaitan antara konsumsi karbohidrat dan keadaan gizi menurut indikator PB/U tidak selalu menghasilkan temuan yang sama pada setiap kelompok penelitian, hal tersebut dipengaruhi oleh perbedaan metode penilaian diet, karakteristik sampel, dan kualitas konsumsi makanan sehari-hari. Hal ini konsisten dengan kajian literatur yang menunjukkan bahwa selain karbohidrat, kombinasi zat gizi makro dan mikronutrien yang seimbang serta determinan non-gizi seperti kebiasaan makan keluarga, sanitasi lingkungan, dan status kesehatan anak turut memengaruhi stunting pada balita (Nugraheni, 2020).

Asupan Protein Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Tabel 8. Asupan Protein Dengan Status Gizi^a. Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Asupan Protein dengan Status Gizi (BB/U)				
Asupan Protein	Berat Badan Kurang	Berat Badan Normal	Resiko Berat Badan Lebih	Total
Defisit berat (<70%)	1	4	1	6
Defisit ringan (80-89%)	2	3	0	5

Normal (90-119%)	2	4	1	7
Lebih (>120%)	22	58	12	92
Total	27	69	14	110
p				0,737
Asupan Protein dengan Status Gizi (PB/U)				
Defisit berat (<70%)	2	3	1	66
Defisit ringan (80-89%)	3	2	0	5
Normal (90-119%)	2	5	0	7
Lebih (>120%)	25	66	1	92
Total	32	76	22	110
p				0,504

Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U Balita

Pada studi ini, tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0,737 antara konsumsi protein dan keadaan gizi anak balita berlandaskan indikator berat badan menurut umur. Tidak signifikannya hubungan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor biologis yang tidak diukur dalam penelitian. Sisi lainnya, terdapat sepuluh balita yang mengalami alergi terhadap protein, terutama protein hewani, sehingga kondisi tersebut dapat memengaruhi proses pencernaan dan penyerapan protein dalam saluran cerna. Alergi protein dapat menyebabkan gangguan pada mukosa usus dan proses inflamasi, sehingga protein yang dikonsumsi tidak dapat diserap dan dimanfaatkan secara optimal untuk pertumbuhan (Ballegaard dan Bøgh, 2023).

Temuan dari penyelidikan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya yang dilakukan pada anak usia 12 hingga 24 bulan di Kecamatan Ngantang, Kabupaten Malang, yang mengindikasikan bahwa konsumsi protein tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan penilaian BB/U (p = 0,062), walaupun arah hubungan menunjukkan kecenderungan positif yang lemah.

Hubungan Asupan Protein Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U Balita

Temuan studi ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan penting antara asupan protein dan kondisi gizi balita berdasarkan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Sisi lainnya, dalam studi ini ditemukan sebanyak 10 balita yang mengalami alergi terhadap protein hewani yang berpotensi memengaruhi proses pencernaan dan

penyerapan protein di saluran cerna. Alergi protein dapat memicu reaksi inflamasi pada mukosa usus sehingga menyebabkan gangguan pada integritas dinding usus dan menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap zat gizi secara optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan protein yang dikonsumsi tidak dapat dimanfaatkan sepenuhnya untuk proses pertumbuhan dan pembentukan jaringan, termasuk pertumbuhan linier balita (Ballegaard & Bøgh, 2023). Studi ini sejalan dengan penelitian di Desa Pulau Bayur, Kuantan Singingi yang menunjukkan bahwa peningkatan asupan protein berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Balita dengan asupan protein yang kurang berisiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan yang mendapat asupan protein cukup, menunjukkan hubungan kuat antara protein dan pertumbuhan tinggi badan.

Asupan Lemak Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Tabel 9. Asupan Lemak Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U dan PB/U Balita

Asupan Lemak dengan Status Gizi (BB/U)				
Lemak	Berat Badan Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Berat Badan Lebih	Total
Defisit berat (<70%)	1	6	0	7
Defisit sedang (70-79%)	0	3	3	6
Defisit ringan (80-89%)	0	4	0	4
Normal (90-119%)	10	28	4	42
Lebih (>120%)	16	28	7	51
Total	27	69	14	110
p				0,157
Asupan Lemak dengan Status Gizi (PB/U)				
Defisit berat (<70%)	1	66	0	7
Defisit sedang (70-79%)	2	3	1	6
Defisit ringan (80-89%)	1	3	0	4
Normal (90-119%)	13	28	1	42
Lebih (>120%)	15	36	0	51
Total	332	76	2	110
p				0,562

Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Berdasarkan BB/U Balita

Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa menurut indikator BB/U, tidak terdapat koneksi yang vital ditengah konsumsi lemak dan keadaan gizi anak balita. Temuan ini menunjukkan bahwa status gizi anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi lemak, tetapi juga oleh berbagai faktor lainnya yang turut berperan dalam menentukan kondisi gizi balita, seperti kecukupan energi total, pola konsumsi makanan, serta kondisi kesehatan anak (WHO, 2023). Sisi lainnya, riwayat kejadian penyakit infeksi pada balita yang tidak dianalisis dalam studi ini juga berpotensi memengaruhi kondisi status gizi anak, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang dapat mengurangi nafsu makan, mengganggu pencernaan, dan absorpsi zat gizi tubuh, sehingga pemanfaatan zat gizi yang dikonsumsi menjadi kurang efektif (WHO, 2023). Sisi lainnya, berlandaskan hasil recall konsumsi, sebagian besar balita dalam studi ini memperoleh asupan lemak dari minyak pada makanan yang digoreng, alpukat, dan mentega yang merupakan sumber lemak yang umum dikonsumsi dalam pola makan sehari-hari.

Secara teoritis, lemak adalah salah satu zat gizi makro esensial dengan densitas energi tinggi sebesar 9 kkal per gram. Sisi lainnya, lemak mempunyai peran sebagai pelarut untuk vitamin A, D, E, dan K, yang penting bagi perkembangan dan fungsi fisiologis pada anak. Namun, dampak konsumsi lemak terhadap metrik antropometri, terutama berat badan berlandaskan usia (BB/U), tidak selalu terlihat secara langsung karena pengaruhnya terhadap pertumbuhan tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, antara lain kecukupan asupan energi total, protein, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan anak (Pritasari et al., 2017).

Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U Balita

Tidak ditemukannya koneksi yang vital ditengah asupan lemak dan status gizi berlandaskan indikator PB/U pada studi ini menunjukkan bahwa asupan lemak bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan linier balita. Lemak berperan sebagai salah satu sumber energi serta membantu proses penyerapan vitamin yang

larut dalam lemak, seperti vitamin A, D, E, dan K. Namun, zat gizi ini tidak memiliki peran langsung dalam proses pertumbuhan panjang tulang. Pertumbuhan tinggi badan merupakan proses jangka panjang yang lebih dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi makro lain, seperti protein dan total energi, serta beberapa zat gizi mikro tertentu (FAO, 2010).

Hasil studi ini sejalan dengan temuan Febriyanti et al. (2025) yang menunjukkan bahwa asupan lemak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak, serta menunjukkan tingkat korelasi yang lemah dan tidak bermakna secara statistik. Studi tersebut menegaskan bahwa kualitas diet secara keseluruhan dan kecukupan energi total lebih berperan terhadap pertumbuhan anak dibandingkan asupan satu jenis makronutrien saja. Temuan ini mengindikasikan bahwa asupan lemak tetap berperan dalam pertumbuhan linier balita karena lemak merupakan sumber energi dengan kepadatan tinggi serta berfungsi dalam proses penyerapan vitamin yang larut dalam lemak yang penting bagi proses pertumbuhan, namun dampaknya terhadap status gizi PB/U bersifat tidak langsung dan cenderung muncul apabila kekurangan terjadi dalam jangka panjang (Abdullah, 2023).

PENUTUP

Simpulan

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan ketepatan jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 12–23 bulan berdasarkan indikator BB/U dan PB/U dengan status gizi balita di Kecamatan Tanjunganom, Kabupaten Nganjuk.

Saran

Masyarakat, terutama orang tua khususnya ibu, perlu peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait pemberian MP-ASI yang sesuai, baik dari aspek jumlah, jenis, maupun keseimbangan kandungan zat gizi. Hal ini penting mengingat masih tingginya proporsi balita dengan defisit energi dan karbohidrat serta kelebihan asupan protein dan lemak. Orang tua juga diharapkan lebih memperhatikan komposisi makanan sesuai kebutuhan gizi balita serta rutin memantau pertumbuhan anak di

posyandu atau fasilitas kesehatan agar masalah gizi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat dan seimbang bagi balita. Berbagai upaya, seperti penyuluhan gizi, kelas ibu balita, serta dukungan dari kader kesehatan dan lingkungan sekitar, perlu terus diperkuat agar orang tua mampu menerapkan pola pemberian makan yang sesuai guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. P. I. (2023). *Literature Review: Pengaruh Asupan Karbohidrat, Protein dan Lemak terhadap Resiko Stunting Anak Usia 2–5 Tahun*. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(3).
- Amalina, M. N., Rusyadi, L., Taufiqurrahman, T., & Soesanti, I. (2025). The Relationship Between Macro (Protein, Fat, Carbohydrate) and Micro (Zn) Nutrient Intake With The Incidence Of Stunting Toddlers Aged 24-59 Months In The Working Area Of Tambakrejo Sidoarjo Health Center. *Journal of Nutrition Explorations*, 3(1), 17–26. <https://doi.org/10.36568/jone.v3i1.521>
- Ballegaard, A. S. R., & Bøgh, K. L. (2023). Intestinal protein uptake and IgE-mediated food allergy. *Food Research International*, 163(November 2022). <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2022.112150>
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Pelaksanaan Pendistribuan dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat. Liza Munira, S., & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. (n.d.). *Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.

- Dinkes kabupaten Nganjuk. (2025). Data Status Gizi Balita 6-24 bulan kabupaten nganjuk tahun 2024. Dinkes Kabupaten Nganjuk. Jawa timur.
- Elvionita, E., Sembiring, B., Suyoko, C., Suarsih, D., & Triana, J. (2025). *ORIGINAL ARTICLE The Relationship Between Mother ' S Knowledge Of Complementary Feeding And The Proper Practice of Complementary Feeding Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Praktik Pemberian MP-ASI Yang Benar Abst rak Pendahuluan. 004, 913-921.*
- Faradila Faizah. (2021). DETERMINAN PEMBERIAN MPASI PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU BALITA DEWISARTIKA KECAMATAN TANDES SURABAYA.
- Herlianty, H., Hijrawati, H., Sumidawati, N. K., Bahrum, S. W., Hijrah, H., & Santika, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Anggeraja. *Jurnal Berita Kesehatan, 18(1), 26-39.* <https://doi.org/10.58294/jbk.v18i1.249>
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., Scott, N., Black, R., Shekar, M., Bouis, H., Flory, A., Haddad, L., & Walker, N. (2020). Impacts Of COVID-19 On Childhood Malnutrition And Nutrition-Related Mortality. *The Lancet, 396(10250), 519-521.*
- Ikatan Dokter Indonesia (IDAI). (2018). Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu.
- Nababan, T., & Waruwu, P. E. (2025). PREVALENSI KEJADIAN STUNTING, WASTING DAN UNDERWEIGHT PADA BALITA. *Jurnal Kesehatan Mercusuar, 8(1), 68-77.* https://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/id/article/view/575?utm_source=chatgpt.com
- Najmah, N., Rahma, N., Yani, N. S. A., Pridamayanti, A., Maulaya, N., Saphira, B. R., Naomi, C. C., Oktaviani, D., Zahirah, A., & Ashilah, A. (2024). Identifikasi Pengetahuan, Perilaku, dan Sikap Ibu terhadap Pencegahan Balita Stunting di Desa Burai, Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19(1), 28.* <https://doi.org/10.26714/jkmi.19.1.2024.28-33>
- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19(5), 322-330.* <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.322-330>
- Nutrition Section at UNICEF Programme Division. (2020). Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period. *UNICEF Programming Guidance., 76.* <https://www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf>
- Punuh, M. I., Akili, R. H., & Tucunan, A. (2024). The relationship between energy intake with stunting and wasting among toddlers in Aertembaga subdistrict, Bitung city. *International Journal Of Community Medicine And Public Health, 11(3), 1045-1048.* <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20240601>
- Permenkes No. 28. (2019). Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Permenkes No. 2. (2020). Standar Antropometri Anak
- Paramashanti, B. A., & Benita, S. (2020). Early introduction of complementary food and childhood stunting were linked among children aged 6-23 months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 17(1), 1.* <https://doi.org/10.22146/ijcn.53788>
- PMK No. 41. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014. .EUREKA MEDIA AKSARA.
- Puskesmas Tanjunganom, 2025. Data Status Gizi BALITA 6-11 bulan Kecamatan Tanjunganom Januari tahun 2025. Puskesmas Tanjunganom, Kecamatan Nganjuk, Jawa Timur.
- Quddus, C. (2024). Hubungan asupan energi-protein dengan status gizi pada balita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di

Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Nusantara*, 4(1), 512-519.

Shabariah, R., & Pradini, T. C. (2020). *Hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi pada balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi*. Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science, 1(2), 41-47.

SSGI 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021

Syuaib, N., Azzahra, I., Ali, N. M., Amra, N., & Nofiandri, N. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Jenis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(2), 278-288.

World Health Organization. (2021). *Malnutrition*.

WHO. (2023). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. World Health Organization.