ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA KELURAHAN SUNGAI ANDAI BANJARMASIN UTARA

ANALYSIS OF MOTHER KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH THE PROVISION PATTERN OF ASI ASSETS ON NUTRITION STATUS OF 6-24 MONTHS IN THE WORKING AREA KELURAHAN SUNGAI ANDAI BANJARMASIN UTARA

ARI WIDYARNI*, H. KHAIRUL ANAM, NOORHIDAYAH
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan (UNISKA) MAB Banjarmasin
Jl. Adhyaksa No. 2, Kayu Tangi, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan
*korespondensi : ariwidyarnifkm@gmail.com

Abstrak

Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 17 ayat 2 yang mengatur penyelenggaraan kesehatan anak, menyebutkan peningkatan kesehatan anak dilakukan sejak dalam kandungan, masa bayi, masa Balita, usia prasekolah dan usia sekolah. Prevalensi kurang gizi di Kalimantan, terutama pada Balita dinilai masih tinggi. Pada tahun 2012, tercatat sebanyak 1,51 % Balita di Kalimantan Selatan berstatus gizi buruk dan sebanyak 10,88% Balita berstatus gizi kurang. Persentase status gizi Balita khususnya Kota Banjarmasin pada tahun 2013/2014 tercatat sebesar 4,28 % Balita berstatus gizi buruk, 18,09% Balita berstatus gizi kurang dan 6,22 % Balita dengan gizi lebih. Jumlah Balita yang dinyatakan gizi buruk di Kota Banjarmasin pada tahun 2015 mencapai 481 Balita, sehingga perlu diadakan perbaikan status gizi, salah satunya yaitu dengan memperhatikan pemberian makanan bayi atau Balita dengan tepat dan sesuai kebutuhan mereka. Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional.* Populasi dan sampel adalah ibu yang memiliki Balita berumur 6-24 bulan dengan besar sampel sebanyak 114 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur, hasil pengumpulan data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square Test* menggunakan program komputer dengan nilai signifikansi *(α) 0,05*. Hasil penelitian didapatkan karakteristik berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 30-34 tahun sebanyak 30,7%, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SLTP sebanyak 39,5% dan status pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 35,1% serta umur Balita terbanyak pada umur 13-24 bulan sebanyak 64%. Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden cukup sebesar 50,9%, sebagian besar tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit yaitu sebesar 49,1%, sebagian besar tingkat konsumsi protein dalam kategori baik sebesar 42,1% dan sebagian besar Balita dengan status gizi baik sebesar 50,8%. Analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi Balita *(p-value = 0,003)*, ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi Balita *(p-value = 0,027)* dan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI menurut tingkat konsumsi protein dengan status gizi Balita *(p-value = 0,001)*. Diharapkan bagi pemegang kepentingan melakukan program pemberian MP-ASI secara tepat sesuai dengan kebutuhan Balita dan untuk pengembangan pembelajaran hendaknya kepada mahasiswa untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan status gizi Balita.

Kata kunci : Pengetahuan, Pola Pemberian MP-ASI, Status Gizi Balita

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gangguan akses makanan, perawatan ibu yang tidak adekuat serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anak usia penyapihan *(World Health Organization, 1998).*

MP-ASI atau makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi mulai usia 6-24 bulan yang diperlukan untuk

menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia ini, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60%-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang memadai dan pemberian ASI yang diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun lebih (Indiarti, 2008). Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Selama kurun waktu 1989 sampai 2004 terdapat sekitar 40 juta balita mengalami kurang gizi dari keseluruhan 211 juta balita yang ada di Indonesia. Meningkatnya jumlah anak balita yang mengalami kurang gizi tersebut karena tidak terpenuhinya makanan seimbang (Depkes RI, 2006).

Keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI (Depkes RI, 2006). Hal ini diperkuat dengan penelitian Sulistyowati (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita umur 4-24 bulan. Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan juga memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Pratiwi (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan perilaku ibu tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Dusun Tlangu Desa Bulan Kecamatan Wonosari Klaten. Hal serupa diungkapkan oleh Chaudhry (2007) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang MP- ASI berhubungan signifikan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Semakin rendah pengetahuan seorang ibu maka semakin negatif pula perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Niger (2010) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI, yang apabila ibu memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan Balita maka akan mempengaruhi status gizi balita tersebut atau akan mengakibatkan malnutrisi.

Latar belakang Pendidikan serta status ekonomi keluarga mempengaruhi terjadinya status gizi buruk dan gizi kurang pada balita, dimana rata-rata penduduk Sungai Andai tidak bekerja dan berpendidikan rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini perlu dilakukan mengenai "Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Kelurahan Sungai Andai Banjarmasin Utara".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Survey Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu desain penelitian yang meneliti suatu titik waktu dimana variable independen yaitu pengetahuan dan pola pemberian MP-ASI sedangkan variable dependen status gizi Balita diteliti sekaligus pada saat yang sama (*point time aproach).* Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berumur 6-24 bulan yang berkunjung ke Posyandu di Wilayah Kerja Kelurahan Sungai Andai Banjarmasin Utara sebanyak 114 responden.

Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat uji statistik *Chi Square test*, derajat kepercayaan 95 % dengan alat bantu program komputer. Kriteria Ho ditolak apabila *p-value* ≤ 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik dan sebaliknya apabila *p-value* > 0,05 maka Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik (Sugiyono, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan karakteristik berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 30-34 tahun sebanyak 33,3%, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SLTP sebanyak 59,6% dan status pekerjaan responden adalah ibu

rumah tangga sebanyak 56% serta umur Balita terbanyak pada umur 13-24 bulan sebanyak 61,4%.

2. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi (TKE), Tingkat Konsumsi Protein (TKP) dan Status Gizi

Variabel	N	%
Pengetahuan		
Kurang	38	33,3
Cukup	58	50,9
Baik	18	15,8
TKE		
Defisit	56	49,1
Kurang	9	7,9
Sedang	32	28,1
Baik	17	14,9
TKP		
Defisit	28	22,8
Kurang	18	15,8
Sedang	22	19,3
Baik	48	42,1
Status Gizi		
Buruk	1	0,9
Kurang	41	36
Baik	58	50,8
Lebih	14	12,3
Jumlah	**114**	**100**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden cukup sebesar 50,9%, sebagian besar tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit yaitu sebesar 49,1%, sebagian besar tingkat konsumsi protein dalam kategori baik sebesar 42,1 % dan sebagian besar Balita dengan status gizi baik yaitu sebesar 50,8%.

3. Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi

Tingkat Pengetahuan tentang MP-ASI	Status Gizi				*Nilai p*
	Buruk dan Kurang		Baik dan Lebih		
	n	%	n	%	
Kurang	41	97,6	14	19,4	0,003
Cukup dan Baik	1	2,4	58	80,6	
Total	**42**	**100**	**72**	**100**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu Balita dengan tingkat pengetahuan tentang MP-ASI yang kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 97,6%, lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (19,4%). Sedangkan ibu Balita dengan tingkat pengetahuan tentang MP-ASI yang cukup dan baik pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 2,4%, lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (80,6%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi Square* yang dilakukan terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi tidak memenuhi syarat karena terdapat sel yang nilainya kurang dari 5, maka dilakukan uji *fisher* diperoleh nilai *p* sebesar 0,003 lebih kecil dari 0,05 (0,003<0,05), sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi Balita umur 6-24 bulan di wilayah kerja Kelurahan Sungai Andai. Berdasarkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,368 mempunyai hubungan yang rendah antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi.

Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

1. Hubungan Pola pemberian MP-ASI Menurut Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Tabel 3. Hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI menurut TKE dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				*Nilai p*
	Buruk dan Kurang		Baik dan Lebih		
	n	%	n	%	
Defisit dan Kurang	37	88,1	8	11,1	0,027
Sedang dan Baik	5	11,9	64	88,9	
Total	**42**	**100**	**72**	**100**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa, Balita tingkat konsumsi energi defisit dan kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 88,1%, lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (11,1%). Sedangkan Balita yang memiliki tingkat konsumsi energi sedang dan baik yang memiliki status gizi buruk dan kurang sebesar 5%, lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (88,9%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi square* yang dilakukan terhadap pola pemberian MP-ASI menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi diperoleh nilai *p* sebesar 0,027<0,05, sehingga Ha dinyatakan diterima bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi Balita, dengan nilai koefisien kontingen sebesar 0,283 yang artinya terdapat keeratan hubungan sedang antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi.

2. Hubungan Pola pemberian MP-ASI menurut Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Tabel 4. Hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI Menurut TKP dengan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	**Status Gizi**				***Nilai p***
	Buruk dan Kurang		**Baik dan Lebih**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Defisit dan Kurang	24	57,1	8	11,1	0,001
Sedang dan Baik	18	42,9	64	88,9	
Total	**42**	**100**	**72**	**100**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Balita tingkat konsumsi protein defisit dan kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 57,1% lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (11,1%). Sedangkan Balita yang memiliki tingkat konsumsi protein sedang dan baik pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 42,9% lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (88,9%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi Square* yang dilakukan terhadap pola pemberian MP-ASI menurut tingkat konsumsi protein dengan status gizi diperoleh nilai *p* sebesar 0,001<0,05, sehingga Ha dinyatakan diterima bahwa ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI menurut tingkat konsumsi protein dengan status gizi Balita, dengan nilai koefisien kontingen sebesar 0,448 yang artinya terdapat keeratan hubungan yang sedang antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi Balita.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa ibu Balita dengan tingkat pengetahuan tentang MP-ASI yang kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 97,6%, lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (19,4%). Sedangkan ibu Balita dengan tingkat pengetahuan tentang MP-ASI yang cukup dan baik pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 2,4%, lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (80,6%). Didapatkan Nilai *p* 0,003<0,05 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keeratan hubungan sebesar 0,368 yang artinya ada hubungan yang lemah antara pengetahuan tentang MP-ASI dengan status gizi.

Salah satu penyebab masalah gizi di Indonesia adalah karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan, jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999: 72).

Hal ini sejalan dengan pernyataan Ahmad Djaeni (1996: 12-13), yang menyatakan bahwa semakin banyak pengetahuan seseorang maka akan lebih banyak mempergunakan rasio dalam pemberian makanan pada Balita dan pengetahuan yang baik untuk konsumsi

sehingga Balita tidak akan menderita kurang gizi. Adanya hubungan ini juga sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:165). Oleh sebab itu meningkatkan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu di dalam masyarakat seyogyanya mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap cara-cara pemeliharaan kesehatannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:26).

Hal ini sejalan dengan teori Green tentang perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor yaitu predisposisi yang didalamnya terdapat pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:13). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:167).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang terdahulu (Dwi Jata, 2000) bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada Balita umur 6-24 bulan, tetapi tingkat keeratan hubungan yang didapatkan berbeda.

Hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

1. Hubungan Pola pemberian MP-ASI Menurut Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa, Balita tingkat konsumsi energi defisit dan kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 88,1%, lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (11,1%). Sedangkan Balita yang memiliki tingkat konsumsi energi sedang dan baik yang mamiliki status gizi buruk dan kurang sebesar 5%, lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (88,9%), dengan nilai *p* sebesar 0,027<0,05 yang artinya ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi Balita dengan keeratan hubungan sebesar 0,283 yang artinya ada hubungan yang sedang.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003: 1). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Soegeng Santosa dan Anne Lies Ranti, 1999: 31)

Konsumsi pangan yang tidak cukup energi biasanya juga kurang dalam satu atau lebih zat gizi esensial lainnya. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan kurang gizi sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan Balita, maka perlu asupan gizi yang cukup (Agoes Krisno, 2004: 15). Pola makan kelompok masyarakat tertentu juga menjadi pola makan anak. Pola makan mempengaruhi penyusunan menu. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Jika menyusun hidangan untuk anak, hal ini perlu diperhatikan di samping kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang. Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak, maka pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk anak adalah suatu hal yang amat penting (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999: 41).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya (Carnoto SM, 2000), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status

gizi pada Balita usia 6-12 bulan tetapi tingkat dengan tingkat ketelitian berbeda.

2. Hubungan Pola pemberian MP-ASI menurut Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Balita tingkat konsumsi protein defisit dan kurang pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 57,1% lebih tinggi dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (11,1%). Sedangkan Balita yang memiliki tingkat konsumsi protein sedang dan baik pada Balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang adalah sebesar 42,9% lebih rendah dari pada Balita yang memiliki status gizi baik dan lebih (88,9%), dengan nilai *p* sebesar 0,001<0,005 yang artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI menurut Tingkat Konsumsi Protein dengan status gizi balita, dengan keeratan hubungan sebesar 0,448 yang artinya hubungannya sedang. Kebutuhan protein bagi Balita relatif lebih besar dari orang dewasa, karena Balita mengalami pertumbuhan yang pesat (Depkes RI, 1995: 5).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Ada tingkatan kesehatan gizi lebih dan kesehatan gizi kurang. Akibat dari kesehatan gizi yang tidak baik, maka timbul penyakit gizi. Umumnya pada anak Balita didera penyakit gizi kurang dan gizi lebih (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999: 59).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya (Carnoto SM, 2000), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada Balita usia 6-12 bulan tetapi tingkat dengan tingkat ketelitian berbeda.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan responden cukup sebesar 50,9%, sebagian besar tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit yaitu sebesar 49,1%, sebagian besar tingkat konsumsi protein dalam kategori baik sebesar 42,1% dan sebagian besar Balita dengan status gizi baik sebesar 50,8%.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi Balita *(p-value = 0,003)*, ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi Balita *(p-value = 0,027)* dan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI menurut tingkat konsumsi protein dengan status gizi Balita *(p-value = 0,001)*.

SARAN

Diharapkan bagi pemegang program melakukan promosi kesehatan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat sesuai dengan usia Balita dan untuk pengembangan pembelajaran hendaknya kepada mahasiswa untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan status gizi Balita.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Djaeni S. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I*. Jakarta: Dian Ratna.

Agus Krisno B. 2004. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang:. UMMPRESS.

Deddy Muhtadi. 1994. *Gizi untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI .2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Banjarmasin 2015*. Banjarmasin.

Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Banjarmasin 2016.* Banjarmasin.

Dwi Jata. 2000. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Praktek Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak pada 4-24 Bulan di Batuan Kecamatan Sukawati Kabupaten Bali*. Semaran: UNDIP.

Farida Yayuk, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi.* Jakarta: Penebar Swadaya.

Handrawan Nadesul. 2005. *Makanan Sehat untuk Bayi*. Jakarta: Puspaswara.

Nyoman I Dewa Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia, 2013*. Jakarta.

Oktia Woro KH, dkk. 2005. *Petunjuk Praktikum Gizi Kesehatan Masyarakat*. Semarang: UPT UNNES Press.

Rachman, dkk. 2003. *Filsafat Ilmu*. Semarang: UPT UNNES Press.

Santoso Soegeng dan Anne Lies Ranti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sjahmien Moehji. 2003. *Ilmu Gizi 2: Penganggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Soejtiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.

Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan Manggunakan SPSS Program 12 Jam*. Jakarta: PT.Arkan.

Stanley Lemeshow, dkk. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sugiono. 2000. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suhardjo, 2003. *Pangan Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press.

Suharsimi Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Swadaya Winarno. 2002. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.