# BAB V

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Penelitian

### Gambaran Umum Lokasi

1. Wilayah Desa

Desa Demulih merupakan satu dari 9 Desa di Wilayah Kecamatan Susut. Desa Demulih terletak 4  km keselatan dari kota Kecamatan Susut Kabupaten Kabupaten Bangli dengan jarak tempuh :

1. 4 Km ke Kota Kecamatan
2. 4 Km ke Kota Kabupaten
3. 45 Km ke  Kota Propinsi

Luas Wilayah Desa Demulih adalah 463 Ha dengan batas batas sebagai berikut:
Di sebelah utara : Wilayah Desa Susut

Di sebelah timur  : Wilayah Kelurahan Kawan – Kecamatan Kabupaten Bangli

Di sebelah selatan : Wilayah Kelurahan Samplangan – Kab. Gianyar

Di sebelah barat : Wilayah Desa Abuan

### Karekteristik Responden

1. Umur

Umur responden yang terendah adalah 20 tahun dan tertinggi adalah 41 tahun. Berdasarakan Tabel 1 sebagian besar umur responden pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 orang (77,3%) dan terendah terdapat pada kelompok umur < 20 tahun yaitu 2 orang (4,5%). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Kelompok Umur | n | % |
| < 20 Tahun | 2 | 4,5 |
| 20 – 35 Tahun | 34 | 77,3 |
| >35 Tahun | 8 | 18,2 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel 5 sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK yaitu 18 orang (40,0%), sedangkan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah tidak tamat SD yaitu 2 orang (4,5%).

Tabel 5
Sebaran Responden Menurut Tingkat Pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | n | % |
| Tidak Tamat SD | 2 | 4,5 |
| SD | 4 | 9,1 |
| SMP | 8 | 18,2 |
| SMA/SMK | 18 | 40,9 |
| Perguruan Tinggi | 12 | 27,3 |
| Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar responden hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (45,5%) dan responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 3 orang (6,8%). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Responden Menurut Pekerjaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | n | % |
| Ibu Rumah Tangga | 20 | 45,5 |
| Pegawai Swasta | 11 | 25,0 |
| Petani | 3 | 6,8 |
| PNS | 4 | 9,1 |
| Wiraswasta | 6 | 13,6 |
| Jumlah | 44 | 100,0 |

### Karakteristik Sampel

1. Umur anak

Dalam penelitian ini sampel yang diteliti berumur 7-23 bulan. Umur anak dibagi menjadi 3 kelompok, berdasarkan Tabel 7 sebagian besar umur sampel yaitu 12-23 bulan sebanyak 32 sampel (72,7%), sedangkan umur 7-8 bulan yaitu 5 sampel (11,4%) dan umur 9-11 bulan yaitu 7 sampel (15,9%). Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Menurut Kelompok Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok Umur | n | % |
|  | 7-8 Bulan | 5 | 11,4 |
|  | 9-11 Bulan | 7 | 15,9 |
|  | 12-23 Bulan | 32 | 72,7 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan jenis kelamin sampel antara laki – laki dan perempuan jumlahnya sama yaitu masing masing 22 sampel (50,0%). Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Sampel Menurut Jenis Kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jenis Kelamin | n | % |
|  | Laki-Laki | 22 | 50,0 |
|  | Perempuan | 22 | 50,0 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

### Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

1. Kehadiran Anak Ke Posyandu

Berdasarkan Tabel 9 sebagian besar sampel termasuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 sampel (72,2%), namun terdapat 12 sampel (27,2%) yang termasuk ke dalam kategori belum baik. Kehadiran anak ke Posyandu dalam 6 bulan terakhir yang terendah adalah 1 kali dan tertinggi adalah 6 kali, dengan rata-rata 4,5 (SD = 1,7).

Tabel 9
Sebaran Sampel Menurut Kehadiran Anak Ke Posyandu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kehadiran Anak Ke Posyandu | n | % |
|  | Baik | 32 | 72,7 |
|  | Belum Baik | 12 | 27,3 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Usia Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI untuk pertama kali diperkenalkan kepada anak setelah berumur 6 bulan, karena pada usia ini ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya. Tabel 10 menunjukkan sebagian besar waktu pertama kali pemberian MP-ASI tidak sesuai yaitu < 6 bulan atau > 6 bulan yaitu sebanyak 29 sampel (65,9%) dan sebanyak 15 sampel (34,1%) termasuk kategori sesuai. Berdasarkan data yang diperoleh usia terendah pemberian MP-ASI adalah usia 1 bulan dan tertinggi adalah usia 7 bulan, dengan rata-rata 3,66 (SD = 2,2).

Tabel 10
Sebaran Sampel Menurut Usia Pemberian MP-ASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Usia Pemberian MP-ASI | n | % |
|  | Sesuai | 15 | 34,1 |
|  | Tidak Sesuai | 29 | 65,9 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Jenis Pemberian MP-ASI

Jenis makanan yang diberikan secara bertahap yaitu mulai dari makanan lumat dan makanan seperti keluarga / makanan biasa dengan mempertimbangkan usia anak yaitu usia 6-8 bulan yaitu 1-2 jenis bahan dasar, usia 9-11 bulan sebanyak 3-4 jenis bahan dasar dan usia 12-26 bulan jenis makanan keluarga > / = 4 jenis bahan dasar (PGS, 2014). Dari Tabel 8 diketahui jenis MP-ASI yang sesuai dengan umur yaitu sebanyak 20 sampel (45,5%) sebagian besar pada kelompok umur 12-23 bulan, dan pemberian jenis makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan umur sebanyak 24 sampel (54,5%) sebagian besar pada kelompok umur 12-23 bulan.

Tabel 11
Sebaran Jenis Pemberian MP-ASI menurut Umur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jenis Pemberian MP-ASI | Umur (bulan) | n | % |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 |
|  | Sesuai | 4 | 5 | 11 | 20 | 45,5 |
|  | Tidak Sesuai | 1 | 2 | 21 | 24 | 54,5 |
|  Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 100,0 |

1. Bentuk MP-ASI

Bentuk makanan yang diberikan secara bertahap yaitu mulai dari makanan lumat, makanan lembek dan makanan seperti keluarga/makanan biasa dengan mempertimbangkan umur anak (PGS, 2014). Prinsip Pemberian Tekstur MP-ASI berdasarkan usia 7-8 bulan diberikan tekstur semi cair dan bertahap hingga semi padat, usia 9-11 bulan dengan tekstur makanan yang dicincang halus atau lunak dan usia 12-23 bulan dengan tekstur makanan padat. Tabel 12 menunjukkan sebanyak 38 sampel (86,4%) pemberian bentuk makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, sedangkan 6 sampel anak (13,6%) pemberian bentuk makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur anak.

Tabel 12
Sebaran Sampel menurut Bentuk MP-ASI Pertama Kali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bentuk MP-ASI Pertama Kali | n | % |
|  | Sesuai | 38 | 86,4 |
|  | Tidak Sesuai | 6 | 13,6 |
| Jumlah | 44 | 100.0 |

Berdasarkan bentuk MP-ASI pada saat penelitian menunjukkan 34 sampel (77,3%) sesuai dengan umur yaitu sebagian besar pada kelompok umur 12-23 bulan, sedangkan 10 sampel (22,7%) pemberian bentuk makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur.

Tabel 13
Sebaran Bentuk MP-ASI Saat Penelitian menurut Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bentuk MP-ASI Saat Penelitian | Umur (bulan) | Total |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 | n | % |
|  | Sesuai | 1 | 6 | 27 | 34 | 77,3 |
|  | Tidak Sesuai | 4 | 1 | 5 | 10 | 22,7 |
| Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 100,0 |

1. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada tiap kelompok umur berbeda-beda. Dimana anak yang berumur 6-8 bulan diberikan makan 2-3 kali sehari, umur 9- 11bulan diberikan makan 3-4 kali sehari, umur 12-36 bulan diberikan makan 3-4 kali sehari. Dari hasil penelitian menunjukkan 38 sampel (86,4%) yaitu sebagian besar pada kelompok umur 12-23 bulan pemberian frekuensi makan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, namun masih terdapat 6 sampel (13,6%) pemberian frekuensi makan makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur anak. Secara rinci dapat diliat pada Tabel 14.

Tabel 14
Sebaran Frekuensi Pemberian MP-ASI menurut Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Frekuensi Pemberian MP-ASI | Umur (bulan) | Total |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 | n | % |
|  | Sesuai | 5 | 5 | 28 | 38 | 86,4 |
|  | Tidak Sesuai | - | 2 | 4 | 6 | 13,6 |
|  Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 44 |

1. Konsumsi Energi MP-ASI

Kebutuhan energi bayi usia 6-12 bulan adalah 650 kkal. Kandugan energi Air Susu Ibu (ASI) adalah 400 kkal, kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 kalori. Kebutuhan energi bayi usia 12-24 bulan adalah sekitar 850 kkal, kandungan energi ASI adalah sekitar 350 kkal, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 500 kkal (Depkes RI, 2006). Berdasarakan Tabel 12 menunjukkan 35 sampel (79,5%) konsumsi protein sesuai dengan yang dianjurkan sebagian besar pada kelompok umur 12-23 bulan, namum ada 9 sampel (20,5%) konsumsi proteinnya tidak sesuai dengan yang dianjurkan. Konsumsi energi terendah adalah 132.8 kkal dan tertinggi adalah 756,4 kkal, dengan rata-rata konsumsi energi sebesar 491,1 kkal (SD=139). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15
Sebaran Konsumsi Energi MP-ASI menurut Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konsumsi Energi MP-ASI | Umur (bulan) | Total |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 | n | % |
|  | Sesuai | 3 | 6 | 26 | 35 | 79,5 |
|  | Tidak Sesuai | 2 | 1 | 6 | 9 | 20,5 |
| Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 100,0 |

1. Konsumsi Protein MP-ASI

Kebutuhan protein bayi usia 6-12 bulan adalah 16 gram. Kandugan protein Air Susu Ibu (ASI) adalah 10 gram maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 6 gram protein. Kebutuhan protein bayi usia 12-24 bulan adalah sekitar 20 gram , kandungan protein ASI adalah sekitar 8 gram, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 12 gram protein (Depkes RI, 2006). Berdasarakan Tabel 13 menunjukkan 40 sampel (90,9%) konsumsi energi sesuai dengan yang dianjurkan, namum ada 4 sampel (9.1%) konsumsi energinya tidak sesuai dengan yang dianjurkan. Konsumsi protein terendah adalah 2.4 gram dan tertinggi adalah 45,7 gram, dengan rata-rata konsumsi protein yaitu 20,4 gram (SD=9,3). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16
Sebaran Konsumsi Protein MP-ASI menurut Umur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konsumsi Protein MP-ASI | Umur (bulan) | Total |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 | n | % |
|  | Sesuai | 2 | 6 | 32 | 40 | 90,9 |
|  | Tidak Sesuai | 3 | 1 | - | 4 | 9,1 |
|  Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 100,0 |

1. Jumlah Pemberian MP-ASI

Berdasarakan Tabel 17 menunjukkan 35 sampel (79,5%) konsumsi energi dan protein sesuai dengan yang dianjurkan dimana anak yang berusia 12-23 bulan sebanyak 26 sampel, namum ada 9 sampel (20,5%) konsumsi energi dan protein tidak sesuai dengan yang dianjurkan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 17
Sebaran Jumlah Pemberian Energi dan Protein MP-ASI menurut Umur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jumlah Pemberian Energi dan Protein MP-ASI | Umur (bulan) | Total |
| 7-8 | 9-11 | 12-23 | n | % |
| Sesuai | 3 | 6 | 26 | 35 | 79,5 |
| Tidak Sesuai | 2 | 1 | 6 | 9 | 20,5 |
| Jumlah | 5 | 7 | 32 | 44 | 100,0 |

1. Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI anak usai 7-23 bulan terdiri dari aspek usia, jenis, bentuk, frekuensi dan jumlah menurut umur masing-masing anak. Hasil Penelitian akan di kategori menjadi tiga bagian yaitu baik dengan skor >79%, sedang skor 60-78% dan kurang skor <60%. Dari Tabel 18, menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang paling terbanyak yaitu pada kategori cukup sebanyak 17 sampel (38,6%) dan yang terendah kategori baik sebanyak 12 sampel (22,7%). Skor terendah untuk pemberian MP-ASI adalah 17% dan tertinggi adalah 83% dengan rata-rata 63% (SD=16.6). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18
Sebaran Sampel menurut Pemberian MP-ASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pemberian MP-ASI | n | % |
|  | Baik | 12 | 22,7 |
|  | Cukup | 17 | 38,6 |
|  | Kurang | 15 | 34,1 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

1. Status Gizi

Status gizi diperoleh dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur yang dibandingkan dengan standar WHO 2005, yaitu dengan melihat Z-Score. Berdasarakan Tabel 19 sebagian besar sampel memiliki status gizi baik sebanyak 38 sampel (86,4%), 4 sampel (9,1%) memiliki status gizi kurang dan 2 sampel (4,5%) memiliki status gizi lebih. Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19
Sebaran Sampel Menurut Status Gizi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Status Gizi | n | % |
|  | Gizi Kurang | 4 | 9,1 |
|  | Gizi Baik | 38 | 86,4 |
|  | Gizi Lebih | 2 | 4,5 |
|  Jumlah | 44 | 100,0 |

### Hasil Analisi Data

1. Hubungan Kehadiran Anak Ke Posyandu dengan Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 44 sampel ternyata kehadiran anak ke posyandu sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 32 sampel (72,7%) dengan pemberian MP-ASI kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 12 orang (27,3%), namun ada yang memiliki pemberian MP-ASI kurang sebanyak 8 orang (18,2%). Kehadiran anak ke posyandu yang termasuk kategori belum baik sebanyak 12 orang (27,3%) ternyata pemberian MP-ASI sebagian besar dengan kategori kurang sebanyak 7 sampel (15,9%) dan kategori cukup hanya sebanyak 5 sampel (11,4%). Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20
Pemberian MP-ASI berdasarkan Kehadiran Anak Ke Posyandu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kehadiran Anak Ke Posyandu | Pemberian MP-ASI | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
|  | Baik | 12 | 27,3 | 12 | 27,3 | 8 | 18,2 | 32 | 72,7 |
|  | Belum Baik | - | - | 5 | 11,4 | 7 | 15.9 | 12 | 27,3 |
|  Jumlah | 12 | 27,3 | 17 | 38,7 | 15 | 34,1 | 44 | 100,0 |

Berdasarkan analisis statistik korelasi pearson diperoleh hasil p=0,038 < 0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran anak ke posyandu dengan pemberian MP-ASI dengan tingkat hubungn lemah yaitu r = 0.314.

1. Hubungan Kehadiran Anak Ke Posyandu dengan Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui Sampel yang kehadiran anak ke posyandu sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 32 sampel (72,7%) dengan memiliki sebagian besar status gizi baik juga sebanyak sebanyak 30 sampel (68,2%) namun terdapat pula 2 sampel (4,5%) memiliki status gizi lebih. Sedangkan kehadiran anak ke posyandu yang termasuk kategori belum baik sebanyak 12 orang (27.3%) dengan sebagian besar gizi baik sebanyak 8 sampel (18.2%) hanya 4 sampel (18,2%) dengan status gizi kurang. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21
Status Gizi Berdasarkan Kehadiran Anak Ke Posyandu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kehadiran Anak Ke Posyandu | Status Gizi | Total |
| GiziKurang | GiziBaik | Gizi Lebih |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
|  | Baik | - | - | 30 | 68,2 | 2 | 4,5 | 32 | 72,7 |
|  | Belum Baik | 4 | 9,1 | 8 | 18,2 | - | - | 12 | 27,3 |
|  Jumlah | 4 | 9,1 | 38 | 86,4 | 2 | 4.5 | 44 | 100,0 |

Berdasarkan analisis statistik korelasi pearson diperoleh hasil p=0,019 < 0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi dengan kekuatan lemah yaitu r=0,351.

1. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 44 sampel sebagian besar pemberian MP-ASI termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 17 sampel (38,6%) dimana sebagian besar yaitu 16 sampel (36,3%) dengan status gizi baik, bahkan ada 1 sampel (2,3%) dengan status gizi lebih. Sedangkan pada pemberian MP-ASI baik dengan jumlah 12 sampel (27,3%) ternyata sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 11 sampel (25,0%), bahkan 1 sampel (2,3%) memiliki status gizi lebih. Pemberian MP-ASI kategori kurang sebanyak 15 sampel dengan sebagian besar status gizi baik yaitu 11 sampel (25,0%) dan hanya 4 sampel (9,1%) dengan status gizi kurang. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22
Status Gizi Berdasarkan Pemberian MP-ASI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pemberian MP-ASI | Status Gizi | Total |
| GiziKurang | GiziBaik | Gizi Lebih |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| Baik | - | - | 11 | 25,0 | 1 | 2,3 | 12 | 27,3 |
| Cukup | - | - | 16 | 36,3 | 1 | 2,3 | 17 | 38,6 |
| Kurang | 4 | 9,1 | 11 | 25,0 | - | - | 15 | 34,1 |
| Jumlah | 4 | 9,1 | 38 | 86,4 | 2 | 4,5 | 44 | 100,0 |

Berdasarkan analisis statistik korelasi pearson diperoleh hasil p=0,049 < 0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan tingkat hubungan lemah yaitu r=0,298.

## Pembahasan

Kehadiran anak ke Posyandu dalam 6 bulan terakhir termasuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 sampel (72,2%), namun terdapat 12 sampel (27,2%) yang termasuk ke dalam kategori belum baik. Menurut Kepmenkes RI No.747/Menkes/VI/2007 balita yang datang ke posyandu ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS balita atau buku register atau buku KIA minimal 4 kali selama 6 bulan terakhir. Alasan ibu tidak datang ke posyandu antara lain lupa, tidak ada yang mengantar, dan sakit.

Pemberian MP-ASI meliputi usia, jenis, bentuk frekuensi, dan jumlah pemberian. Berdasarkan 6 aspek yang dinilai mengenai pemberian MP-ASI diperoleh hasil pemberian MP-ASI anak usia 7-23 bulan di Desa Demulih sebagian besar termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 17 sampel (38,6%) . Dengan rata-rata skor yaitu 63% hal ini disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usianya. Pemberian MP-ASI dini yaitu sebelum usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini dilakukan karena beberapa alasan yaitu ASI belum keluar, jumlah ASI sedikit dan ibu bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI penuh selama 6 bulan. Selain waktu pemberian MP-ASI, pemberian jenis bahan dasar MP-ASI masih ada yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan, sebagian besar sampel yang berumur 12-24 bulan jenis MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan umur yaitu rata-rata 3 jenis bahan dasar (beras, protein hewani, dan sayur). Prinsip Pemberian Bentuk MP-ASI berdasarkan usia 6-8 bulan diberikan bentuk semi cair dan bertahap hingga semi padat, usia 9-11 bulan dengan bentuk makanan yang dicincang halus atau lunak dan usia 12-36 bulan dengan tekstur makanan padat/makanan keluarga. Sebagian besar sampel pertama kali diberikan MP-ASI berupa makanan cair meliputi susu formula, air jeruk, dan air gula. Namun masih terdapat sampel yang diberikan bentuk MP-ASI tidak sesuai dengan umurnya yaitu makanan lumat meliputi pisang keruk dan bubur sun dan terdapat sampel yang diberikan makanan lembik berupa bubur beras. Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI berbeda menurut umur masing-masing anak, dalam penelitian ini frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI sebagian besar sampel sudah sesuai dengan umurnya, namun masih ada beberapa sampel yang belum sesuai, frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Anak yang seharusnya diberikan MP-ASI 3-4 kali dalam satu hari tetapi hanya diberikan 2x dalam satu hari sehingga dapat mempengaruhi jumlah pemberiannya.

Dari 32 sampel yang memiliki kehadiran ke posyandu kategori baik memiliki pemberian MP-ASI baik dan cukup masing – masing 12 sampel (27,3%) pemberian MP-ASI kategori kurang 8 sampel (18,25). Kehadiran anak ke posyandu kategori belum baik sebanyak 12 sampel (27,35) dengan pemberian MP-ASI kurang 7 sampel (15,9%) dan kategori cukup 5 sampel (11,4%). Kemudian dianalisis dengan korelasi pearson pada taraf signifikan 5% (α = 0.05) diperoleh hasil antara kehadiran anak ke posyandu dengan pemberian MP-ASI p=0,038 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran anak ke posyandu dengan pemberian MP-ASI dengan r=0,314 yang artinya hubungannya lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian Pamungkasiwi tahun 2013 yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara partisiasi ibu ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI. Menurut Pamungkasiwi Pemberian MP-ASI tidak hanya dipengaruhi oleh kehadiran anak ke posyandu melainkan banyak faktor diantaranya pendidikan ibu, pendapatan per kapita, ukuran keluarga, dan pengetahuan (Pamungkasiwi, 2013)

Kehadiran anak ke posyandu sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 32 sampel (72,7%) dengan status gizi baik sebanyak 30 sampel (68,2%) namun terdapat 2 sampel (4,5%) memiliki status gizi lebih. Kehadiran anak ke posyandu yang termasuk kategori belum baik sebanyak 12 orang dengan status gizi kurang sebanyak 4 orang (9,1%) dan status gizi baik sebanyak 8 orang (18,2%). Kemudian dianalisis statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% (α = 0.05) diperoleh nilai p=0,019 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi dengan r=0,351 artinya tingkat hubungan yang lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathria dan Nurul Azmi, 2015 yang berjudul hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di Kecamatan Kota Jantho yang menunjukkan ada hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Kota Jantho (Fatria, dkk, 2015). Penting bagi ibu untuk aktif berkunjung ke Posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi anaknya, sehingga apabila terjadi masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi lebih maka ibu dapat melakukan pencegahan agar keadaan tersebut tidak semakin buruk. Dengan kehadiran yang baik, maka ibu balita mendapatkan informasi yang benar tentang Posyandu, tentang kesehatan balita, cara menjaga berat badan balita agar tetap dalam kategori status gizi baik, dan pentingnya menimbang balita setiap bulan. Sehingga ibu balita termotivasi untuk selalu memantau berat badan balita mencapai status gizi baik. Jadi, semakin baik kehadiran anak ke posyandu maka status gizi balita semakin baik juga.

Pemberian MP-ASI sebagian besar termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 17 sampel dimana 16 sampel (36,3%) dengan status gizi baik dan status gizi lebih yaitu 1 sampel (2,3%). Pemberian MP-ASI kategori baik dan kategori kurang memiliki status gizi baik masing-masing 11 sampel (25,0%). Pemberian MP-ASI kategori kurang dengan status gizi kurang sebanyak 4 sampel (9,1%). Kemudian dianalisis statistik korelasi pearson pada taraf signifikan 5% (α = 0.05) diperoleh nilai p=0,049 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan tingkat hubungan lemah yaitu r=0,298. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Sulistyorini, 2015 tentang hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jabres Kota Surakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita (Sulistyorini, 2015). Pemberian MP-ASI merupakan faktor internal yang mempengaruhi status gizi, tetapi ada faktor lain yaitu penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh seperti cacingan, gastritis (maag), serta bagaimana penyerapan zat gizi yang terdapat pada bahan makanan yang dimakan. Selain itu status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu (Putri, Sulastri and Lestari, 2015).