

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Data Demografi Lokasi Penelitian**

Kelurahan Oepura merupakan salah satu dari 9 (sembilan) kelurahan yang berada dalam Wilayah Kecamatan Maulafa. Jarak antara Kantor Lurah Oepura dengan Kantor Kecamatan Maulafa  $\pm 2$ km.

Wilayah Kelurahan Oepura terdiri dari darat yang anggak tinggi dari permukaan laut dan sebagian dari daratan diperuntukkan untuk pertanian, perdagangan dan pendistribusian. Sedangkan sebagiannya sudah dipadati pemukiman penduduk. Luas wilayah Kelurahan Oepura adalah 256,75 Ha, dengan batas -batas sebagai berikut:

- a. Utara : Kelurahan Naikoten I dan Kelurahan Oebobo
- b. Timur : Kelurahan Kolhua dan Kelurahan Maulafa
- c. Selatan : Kelurahan Sikumana dan Kelurahan Belo
- d. Barat : Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Naikoten I

Jumlah penduduk pria 5.277 jiwa, jumlah penduduk wanita 5.057 jiwa, jumlah anak-anak yaitu laki-laki 790 jiwa, anak perempuan 940 jwa. Jumlah penduduk pada usia produktif yaitu laki-laki 1.789 jiwa dan perempuan 1.697 jiwa. Pada Kelurahan Oepura terdapat fasilitas kesehatan yaitu :

- a. Pustu (Pusat Pembantu)
- b. 13 Posyandu

13 posyandu tersebut antara lain Bunga bakung 1, Bunga Bakung 2, Kasih, Sedap Malam, Permata Bunda, Sesawi, Kasih Sayang, Sukun 1, Sukun 2, Melati dan Pola.

## 2. Data Umum Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

**Tabel 4.1** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

<b>Karakteristik Balita</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin		
Perempuan	21	38.2
Laki-Laki	34	61.8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 55 balita, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 balita (61,8%) sedangkan yang lainnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 balita (38,2%).

**Tabel 4.2** Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

<b>Karakteristik Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pendidikan		
Pendidikan Tinggi	44	80.0
Pendidikan Rendah	11	20.0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi berjumlah 44 (80,0%) sedangkan yang berpendidikan rendah berjumlah 11 (20,0%)

**Tabel 4.3** Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pekerjaan		
Bekerja	25	45.5
Tidak Bekerja	30	54.5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja berjumlah 25 (45,5%) sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 30 (54,5%).

**Tabel 4.4** Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota

Keluarga Di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

<b>Anggota Keluarga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jumlah Anggota Keluarga		
<4 Anggota Keluarga	27	49.1
>4 Anggota Keluarga	28	50.9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang lebih dari 4 orang berjumlah 28 (50,9%) sedangkan jumlah anggota keluarga yang kurang dari 4 orang berjumlah 27 (49,1%).

**Tabel 4.5** Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Di Kelurahan

Oepura Kota Kupang.

<b>Penghasilan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Penghasilan Keluarga		
<1,5 JT	31	56.4
>1,5 JT	24	43.6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa penghasilan keluarga balita yang < 1,5 Jt berjumlah 31 (56,4%) sedangkan yang > 1,5 Jt berjumlah 24 (43,6%).

**Tabel 4.6** Distribusi Responden Usia Pemberian MP-ASI Di Kelurahan

Oepura Kota Kupang

<b>Usia 6-8 Bulan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	43	78,2
Tidak Sesuai	12	21,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia 9-11 Bulan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	44	80,0
Tidak Sesuai	11	20,0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia 12-24 Bulan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	46	83,6
Tidak Sesuai	9	16,4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa usia pemberian MP-ASI pada balita usia 6-8 bulan yang sesuai berjumlah 43 (78,2%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 12 (21,8%).

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa usia pemberian MP-ASI pada balita usia 9-11 bulan yang sesuai berjumlah 44 (80,0%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 11 (20,0%).

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa usia pemberian MP-ASI pada balita usia 12-24 bulan yang sesuai berjumlah 46 (83,6%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 9 (16,4%).

**Tabel 4.7** Distribusi Responden Berdasarkan Tekstur Pemberian MP-ASI Di Kelurahan Oepura Kota Kupang

<b>Tekstur Pemberian Pada Usia 6-8 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	48	87,3
Tidak Sesuai	7	12,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Tekstur Pemberian Pada Usia 9-11 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	48	87,3
Tidak Sesuai	7	12,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Tekstur Pemberian Pada Usia 12-24 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	40	72,7
Tidak Sesuai	15	27,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI pada balita usia 6-8 bulan yang sesuai berjumlah 48 (87,3%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 7 (12,7%).

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI pada balita usia 9-11 bulan yang sesuai berjumlah 48 (87,3%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 7 (12,7%).

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI pada balita usia 12-24 bulan yang sesuai berjumlah 40 (72,7%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 15 (27,3%).

**Tabel 4.8** Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI Di Kelurahan Oepura Kota Kupang

<b>Frekuensi Pemberian Pada Usia 6-8 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	9	16,4
Tidak Sesuai	46	83,6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Frekuensi Pemberian Pada Usia 9-11 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	40	72,7
Tidak Sesuai	15	27,3

Total	55	100,0
<b>Frekuensi Pemberian Pada Usia 12-24 Bulan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sesuai	40	72,7
Tidak Sesuai	15	27,3
Total	55	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.8Menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 6-8 bulan yang sesuai berjumlah 9 (16,4%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 46 (83,6%).

Tabel 4.8Menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 9-11 bulan yang sesuai berjumlah 40 (72,7%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 15 (27,3%).

Tabel 4.8Menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 12-24 bulan yang sesuai berjumlah 40 (72,7%) sedangkan yang tidak sesuai berjumlah 15 (27,3%)

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang

Penelitian ini dilakukan dengan cara menimbang berat badan secara langsung di lokasi tempat tinggal balita. Berikut tabel hasilnya :

**Tabel 4.6**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Status Gizi	n	%
Berat Badan Sangat Kurang	5	9,1
Berat Badan Kurang	9	16,4
Berat Badan Normal	41	74,5
Resiko Berat Badan Lebih	0	0,00
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.6Menunjukkan gambaran status gizi balita diKelurahan Oepura Kota Kupang baik dengan nilai tertinggi status gizi berada pada kategori berat badan normal 41 (74,5%), diikuti berat badan kurang 9 (16,4%) dan berat badan sangat kurang 5 (9,1%).

**b. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Data pendidikan ibu didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden. Berikut tabel hasil pendidikan ibu :

**Tabel 4.7** Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pendidikan Ibu	Status Gizi						Total		P
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Pendidikan Tinggi	2	4,0	4	7,2	38	32,8	44	44,0	0,000
Pendidikan Rendah	3	1,0	5	1,8	3	8,2	11	11,0	
Total	5	5,0	9	9,0	41	41,0	55	55,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan status gizi balita pada kategori pendidikan tinggi berat badan sangat kurang 2 (4,0%), berat badan kurang 4 (7,2%), berat badan normal 38 (32,8%) sedangkan pada kategori pendidikan rendah berat badan sangat kurang 3 (1,0%), berat badan kurang 5 (1,8%), berat badan normal 3 (8,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang

**c. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Data pekerjaan ibu didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden. Berikut tabel hasil pekerjaan ibu :

**Tabel 4.8** Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pekerjaan Ibu	Status Gizi						Total	P	
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal				
	n	%	n	%	n	%			
Bekerja	1	2.3	2	4.1	22	18.6	25	25.0	0,004
Tidak Bekerja	4	2.7	7	4.9	19	22.4	30	30.0	
Total	5	5.0	9	9.0	41	41.0	55	55.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.8 Menunjukkan bahwa ibu yang bekerjadengan kategori berat badan sangat kurang 1 (2,3%), berat badan kurang 2 (4.1%) dan berat badan normal 22 (18.6%) sedangkan ibu yang tidak bekerjadengan kategori berat badan sangat kurang 4 (2,7%), berat badan kurang 7 (4,9%) dan berat badan normal 19 (22,4). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,004 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang

**d. Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Data penghasilan orang tua didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden. Berikut tabel hasil penghasilan orang tua :

**Tabel 4.9** Hubungan Penghasilan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Penghasilan Orang Tua	Status Gizi						Total	P	
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal				
	n	%	n	%	n	%			
< 1,5 Jt	5	2,8	8	5,1	18	23,1	31	31,0	0,281
> 1,5 Jt	0	2,2	1	3,9	23	17,9	24	24,0	
Total	5	5,0	9	9,0	41	41,0	55	55,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 4.9 Menunjukkan bahwa penghasilan orang tua < 1,5 Jt (kurang dari satu juta lima ratus) dengan kategori berat badan sangat

kurang 5 (2,8%), berat badan kurang 8 (5,1%) dan berat badan normal 18 (23,1%) sedangkan penghasilan orang tua > 1,5 Jt (lebih dari satu juta lima ratus) dengan kategori berat badan sangat kurang 0 (2,2%), berat badan kurang 1 (3,9%), berat badan normal 23 (17,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,281 ( $\alpha > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang

**e. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Data jumlah anggota keluarga didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang mempunyai balita dan bersedia menjadi responden. Berikut tabel hasil jumlah anggota keluarga :

**Tabel 4.10** Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Jumlah Anggota Keluarga	Status Gizi						Total	P	
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal				
	n	%	n	%	n	%			
< 4	0	2,5	2	4,4	25	20,1	27	27,0	0,003
> 4	5	2,5	7	4,6	16	20,9	28	28,0	
Total	5	5,0	9	9,0	41	41,0	55	55,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.10 Menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga < 4 (kurang dari empat) dengan kategori berat badan sangat kurang 0 (2,5%), berat badan kurang 2 (4,4%) dan berat badan normal 25 (20,1%) sedangkan jumlah anggota keluarga > 4 (lebih dari empat) dengan kategori berat badan sangat kurang 5 (2,5%), berat badan kurang 7 (4,6%) dan berat badan normal 16 (20,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,003 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang .



**f. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

**Tabel 4.11** Hubungan Usia, Tekstur dan Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6 -8 Bulan Dengan Status Gizi Balita

Usia Pemberian	Sttus Gizi								p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Sesuai	4	3,9	7	7,0	32	32,1	43	43,0	0,995
Tidak Sesuai	1	1,1	2	2,0	9	8,9	12	12,0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 Menyatakan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (3,9%), berat badan kurang 7 (7,0%), berat badan normal 32 (32,1%) sedangkan yang tidak sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 1 (1,1%), berat badan kurang 2 (2,0%) dan berat badan normal 9 (8,9%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,995 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian Mp-ASI dan status gizi di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Tekstur Pemberian	Sttus Gizi								p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Sesuai	5	4,4	8	7,9	35	35,8	48	48,0	0,643
Tidak Sesuai	0	0,6	1	1,1	6	5,2	7	7,0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 Menyatakan bahwa hubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 5 (4,4%), berat badan kurang 8 (7,9%), berat badan normal 35 (35,8%) sedangkan yang tidak sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 0 (0,6%), berat badan kurang 1 (1,1%) dan berat badan normal 6 (5,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,643 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian Mp-ASI dan status gizi di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Frekuensi Pemberian	Sttus Gizi								p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Sesuai	1	0,8	1	1,5	7	6,7	9	9,0	0,885
Tidak Sesuai	4	4,2	8	7,5	34	34,3	46	46,0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 Menyatakan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 1 (0,8%), berat badan kurang 1 (1,5%), berat badan normal 7 (6,7%) sedangkan yang tidak sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (4,2%), berat badan kurang 8 (7,5%) dan berat badan normal 34 (34,3%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,885 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

**Tabel 4.12** Hubungan Usia, Tekstur dan Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 9 -11 Bulan Dengan Status Gizi Balita

Usia Pemberian	Sttus Gizi								p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	4	4,0	5	7,2	35	32,8	44	44,0	0,129
Tidak Sesuai	1	1,0	4	1,8	6	8,2	11	11,0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 Menyatakan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (4,0%), berat badan kurang 5 (7,2%), berat badan normal 35 (32,8%) sedangkan yang tidak sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 1 (1,0%), berat badan kurang 4 (1,0%) dan berat badan normal 6 (8,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,129 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Tekstur Pemberian	Sttus Gizi						Total	p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal			
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	5	4,4	9	7,9	34	35,8	48	48,0
Tidak Sesuai	0	0,6	0	1,1	7	5,2	7	7,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 Menyatakan bahwa hubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 5 (4,4%), berat badan kurang 9 (7,9%), berat badan normal 34 (35,8%) sedangkan yang tidak sesuai drngan kategori berat badan sangat kurang 0 (0,6%), berat badan kurang 0 (1,1%) dan berat badan normal 7 (5,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,254 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian Mp-ASI dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Frekuensi Pemberian	Sttus Gizi						Total	p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal			
	n	%	N	%	n	%		
Sesuai	4	3,6	6	6,5	30	29,8	40	40,0
Tidak Sesuai	1	1,4	3	2,5	11	11,2	15	15,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 Menyatakan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (3,6%), berat badan kurang 6 (6,5%), berat badan normal 30 (29,0%) sedangkan yang tidak sesuai drngan kategori berat badan sangat kurang 1 (1,4%), berat badan kurang 3 (2,5%) dan berat badan normal 11 (11,3%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,859 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

**Tabel 4.13** Hubungan Usia, Tekstur dan Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 12-24 Bulan Dengan Status Gizi Balita

Usia Pemberian	Sttus Gizi						Total	p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal			
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	4	4,2	8	7,5	34	34,3	46	46,0
Tidak Sesuai	1	0,8	1	1,5	7	6,7	9	9,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.13 Menyatakan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (4,2%), berat badan kurang 8 (7,5%), berat badan normal 34 (34,3%) sedangkan yang tidak sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 1 (0,8%), berat badan kurang 1 (1,5%) dan berat badan normal 7 (6,7%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,885 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian Mp-ASI dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Tekstur Pemberian	Sttus Gizi						Total	p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal			
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	4	3,6	6	6,5	30	29,8	40	48,0
Tidak Sesuai	1	1,4	3	2,5	11	11,2	15	15,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.13 Menyatakan bahwa hubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (3,6%), berat badan kurang 6 (6,5%), berat badan normal 30 (29,8%) sedangkan yang tidak sesuai drngan kategori berat badan sangat kurang 1 (1,4%), berat badan kurang 3 (2,5%) dan berat badan normal 11 (11,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,859 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian Mp-ASI dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang

Frekuensi Pemberian	Sttus Gizi						Total	p
	BB Sangat Kurang		BB Kurang		BB Normal			
	n	%	N	%	n	%		
Sesuai	4	3,6	6	6,5	30	29,8	40	40,0
Tidak Sesuai	1	1,4	3	2,5	11	11,2	15	15,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>55</b>	<b>55,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 Menyatakan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai dengan kategori berat badan sangat kurang 4 (3,6%), berat badan kurang 6 (6,5%), berat badan normal 30 (29,0%) sedangkan yang tidak sesuai drngan kategori berat badan sangat kurang 1 (1,4%), berat badan kurang 3 (2,5%) dan berat badan normal 11 (11,3%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,859 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang

Hasil distribusi frekuensi variabel penelitian didapatkan ibu dengan pendidikan tinggi memiliki balita dengan status gizi berat badan normal 38 (32,8%) dan ibu dengan pendidikan rendah mayoritas status gizi berat badan kurang 5 (1,8%). Hal tersebut berarti semakin rendah pendidikan ibu maka akan lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita (Damping, 2022).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Data di atas menyatakan bahwa, dari keseluruhan responden, ibu dengan pendidikan tinggi merupakan jumlah terbanyak dengan total 44 orang yang menguatkan asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka makin baik dan bervariasi dalam menyediakan makanan bagi

balitanya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan dan dinikmati oleh balita mempunyai nilai gizi yang tinggi sehingga balita tidak mengalami status gizi kurang. Responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik, cepat dan dapat menerima masukan dari segala pihak entah dari media dan pengalaman orang tua dalam mengurus dan mengatur makanan dan gizi yang baik untuk balita.

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sutrisno & Tamim, 2023); (Yanti, 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ).

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi balita sehingga dapat memperkecil kejadian gizi kurang. Masalah kurangnya pendidikan masyarakat dapat disebabkan oleh karena informasi yang kurang atau budaya yang menyebabkan tidak mementingkan pola hidup sehat sehingga rasa ingin tahu masih kurang, khususnya dalam penanganan atau pencegahan gizi kurang. Pendidikan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Sutrisno & Tamim, 2023).

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita adalah asupan makanan pada anak dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah persediaan makanan di rumah, pengetahuan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu balita tentang kebutuhan gizi balita meliputi pengertian zat gizi, macam-macam, manfaat dan tanda kekurangan gizi (Nurmaliza & Herlina, 2021).

Anak dengan ibu berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dari pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi. Peran

orang tua sangat berpengaruh terutama pada ibu, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan (Pusparina & Suciati, 2022)

Data di atas menyatakan bahwa, dari keseluruhan responden, ibu dengan pendidikan tinggi merupakan jumlah terbanyak dengan total 44 orang yang menguatkan asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka makin baik dan bervariasi dalam menyediakan makanan bagi balitanya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan dan dinikmati oleh balita mempunyai nilai gizi yang tinggi sehingga balita tidak mengalami status gizi kurang.

Responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik, cepat dan dapat menerima masukan dari segala pihak entah dari media dan pengalaman orang tua dalam mengurus dan mengatur makanan dan gizi yang baik untuk balita.

## **2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Dari hasil distribusi frekuensi data didapatkan status gizi baik berada pada ibu yang bekerja dengan nilai 22 (18,6%) sedangkan pada ibu tidak bekerja pada kategori berat badan normal 19 (22,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,04 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Sulistyorini & Rahayu, 2020); (Manik et al., 2022) menyatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan status gizi balita ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ).

Data analisis univariat menyatakan bahwa mayoritas tertinggi pada pekerjaan di miliki oleh ibu yang tidak bekerja dengan total 30 (54,5%). Walau begitu, status gizi baik berada pada ibu yang bekerja dengan nilai 22

(18,6%). Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja mungkin memiliki waktu terbatas untuk mengasuh dan menyediakan makanan bergizi, yang bisa berdampak negatif pada status gizi balita. Namun, pendapatan tambahan dari ibu yang bekerja dapat digunakan untuk membeli makanan bergizi dan mendukung kebutuhan kesehatan anak, yang berdampak positif. Selain itu, ibu yang bekerja sering kali memiliki akses lebih baik ke informasi tentang nutrisi dan kesehatan, sehingga lebih sadar akan pentingnya memberikan makanan bergizi kepada anak. Dengan pendapatan yang lebih tinggi, mereka juga lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan gizi balita. Namun, jika anak diasuh oleh pengasuh atau anggota keluarga lain saat ibu bekerja, kualitas asupan gizi mungkin tergantung pada pengetahuan dan kesadaran pengasuh tersebut. Secara keseluruhan, status gizi balita dipengaruhi oleh keseimbangan antara waktu, pendapatan, pendidikan, dan akses ke fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh ibu.

Ibu yang memiliki balita tetapi berstatus bekerja kan menimbulkan dua sisi yang berlawanan yang mana, satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita (Muhmainnah, 2020)

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah waktu ibu dalam memberikan gizi kepada balitanya yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor kesiapan ibu dalam membagi waktu dalam menentukan pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita tersebut (Manik et al., 2022)

Pengaruh ibu yang bekerja pada hubungan anak dan ibu, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ibu mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya, yaitu sebelum suatu hubungan tertentu terbentuk, maka pengaruhnya akan minimal. Tetapi



jika hubungan yang baik telah terbentuk, anak itu akan menderita akibat deprivasi maternal, kecuali jika seorang pengganti ibu yang memuaskan tersedia, yaitu seorang pengganti yang disukai anak dan yang mendidik anak dengan cara yang tidak akan menyebabkan kebingungan atau kemarahan di pihak anak (Fauzia et al., 2022).

Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga bisa dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan anak sehingga mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam kerja dari pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya (Seftianingtyas, 2021).

### **3. Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Hasil distribusi frekuensi data menyatakan keluarga dengan penghasilan < 1,5 Jt (kurang dari satu juta lima ratus) mayoritas memiliki balita dengan status gizi pada kategori berat badan normal 18 (23,1%) dan keluarga dengan penghasilan > 1,5 Jt (lebih dari satu juta lima ratus) mayoritas memiliki balita dengan status gizi pada kategori berat badan normal 23 (17,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,281 ( $\alpha > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Wardani, 2022); (Auliani, 2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan penghasilan orang tua dengan status gizi balita ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ).

Hubungan penghasilan ibu dengan status gizi balita cukup signifikan. Ibu dengan penghasilan lebih tinggi dapat membeli makanan yang lebih bergizi dan beragam, serta memiliki akses yang lebih baik ke

layanan kesehatan untuk anak mereka. Dengan penghasilan yang lebih baik, ibu juga bisa memberikan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung untuk tumbuh kembang balita. Sebaliknya, ibu dengan penghasilan rendah mungkin kesulitan menyediakan makanan bergizi dan akses ke layanan kesehatan, yang bisa berdampak negatif pada status gizi balita.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Betokan Demak Tahun 2005” oleh Ninik Asri Rokhana di Desa Bulaksari Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan bahwa tidak ada hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi balita yang menunjukkan bahwa dari 47 sampel, tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita, atau tingginya pendapatan orang tua belum tentu sejalan dengan meningkatnya status gizi pada balita.

Hasil penelitian (Auliani, 2020) juga menyatakan bahwa dari 123 responden berpendapatan cukup terdapat 31 responden yang memiliki balita (25,2%) berstatus gizi kurang, hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu pola asuh gizi. Sedangkan dari 96 responden dengan pendapatan kurang, terdapat 40 responden (41,7%) memiliki balita berstatus gizi baik, dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa balita dari orang tua yang berpendapatan kurang daya tahan tubuhnya lebih kuat dibandingkan dengan balita dari orang tua yang berpendapatan cukup karena orang tua yang berpendapatan cukup bisa membeli makanan apa saja yang diinginkan balitanya seperti makanan ringan berupa kerupuk, wafer, gula-gula dan sebagainya yang dapat menghambat nafsu makan balitanya, sedangkan balita dari orang tua yang berpendapatan.

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat

memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh(Kasumayanti & Z.R, 2020).

Umumnya jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut bervariasi. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. jadi penghasilan merupakan factor penting bagi kualitas dan kuantitas antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal(Puspistari, 2021).

Masalah kekurangan gizi di Indonesia salah satunya dikarenakan dari kehidupan masyarakat Indonesia yang cenderung masih di bawah standar. Keadaan demikian sangat berpengaruh pada kecukupan gizi dalam suatu keluarga. Keluarga yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakanrendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik. Selain itu, seorang ibu rumah tangga yangsehari-harinya terbiasa menyiapkan makanan bagi anggota keluarganya harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tentang menu sehat dan gizi seimbang, sehingga makanan yang disajikan menarik untuk dikonsumsi dan balita tidak bosan(Puspistari, 2021).

Berdasarkan data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa penghasilan orang tua tidak selalu menjadi tolak ukur status gizi balita. Penghasilan orang tua hanya menjadikan ekonomi keluarga lebih baik tetapi tidak berpengaruh pada status gizi balita karena banyak faktor yang menjadi penyebab kurangnya status gizi balita yang secara umum dapat dilihat seperti waktu dan kasih sayang orang tua.

#### **4. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Hasil distribusi frekuensi data menyatakan jumlah anggota keluarga < 4 (kurang dari empat) mayoritas memiliki balita dengan status gizi kategori berat badan normal sebanyak 25 (20,1%) dan > 4 (lebih dari empat) jumlah anggota keluarga mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik kategori berat badan normal 16 (20,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,003 ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Budiana & Supriadi, 2021); (Devid Issadikin, 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan penghasilan orang tua dengan status gizi balita (p value <  $\alpha 0,05$ ).

Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah sangat menentukan besaran kebutuhan pangan keluarga, semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi termasuk bahan pangan. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit jumlah anggota keluarga dalam satu rumah berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga keluarga bisa mengalokasikan pendapatan untuk membeli bahan makanan dengan kualitas baik (Budiana & Supriadi, 2021).

Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap distribusi pangan di keluarga dan jika alokasi pangan untuk balita kurang maka akan mengganggu pertumbuhan anak. Keluarga besar ditambah sosial ekonomi kurang akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang serta kebutuhan primernya seperti makanan dan jika terjadi dalam waktu yang lama akan menyebabkan kekurangan gizi pada balita (Jaya et al., 2022)

Berdasarkan data di atas, peneliti berasumsi bahwa jumlah anggota keluarga mempengaruhi status gizi melalui beberapa faktor seperti ketersediaan sumber daya, pendapatan per kapita, pembagian makanan, pengetahuan gizi, praktik keluarga, kesehatan, dan akses layanan kesehatan. Keluarga besar sering menghadapi tantangan dalam distribusi makanan

bergizi dan akses informasi gizi, yang dapat mengakibatkan status gizi yang buruk terutama di lingkungan dengan sumber daya terbatas.

## **5. Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Oepura Kota Kupang**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi mulai usia 6-24 bulan. Karena bayi sangat banyak membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan an perkembangannya, dengan bertambahnya usia bayi maka kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat. Pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan akan meningkatkan resiko terjadinya permasalahan status gizi pada bayi.

### **A. Usia 6-8 bulan**

Hasil crosstabulation antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-8 bulan menunjukkan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 32 (32,1%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 9 (8,9%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,995 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-8 bulan menunjukkan bahwahubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 35 (35,8%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 6 (5,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,643 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-8 bulan menunjukkan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 6-8 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 32 (32,1%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 9 (8,9%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,995 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Berdasarkan data di atas, peneliti menyimpulkan bahwa hubungan usia, tekstur dan frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 6-8 bulan tergantung pada kecakapan setiap ibu dalam mengatur makanan pendamping yang sesuai dengan kriteria kebutuhan anak pada usia ini. Rata-rata jawaban ibu sebagai responden relatif sama dan peneliti mengambil kesimpulan tersendiri bahwa jawaban tersebut di pengaruhi oleh keadaan ekonomi dan lingkungan tempat tinggal ibu dan balita yang cenderung mendapatkan doktrin dari segala sumber bahwa bayi dapat diberikan makanan pendamping sebelum usia 6 bulan sehingga terdapat bayi yang memiliki gizi kurang dengan kategori pemberian yang sesuai.

#### **B. Usia 9-11 Bulan**

Hasil crosstabulation antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 9-11 bulan menunjukkan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 35 (32,8%)sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 6 (8,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,129 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 9-11 bulan menunjukkan bahwa hubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 34 (35,8%) sedangkan yang tidak

sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal berjumlah 7 (5,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,254 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 9-11 bulan menunjukkan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 9-11 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 30 (29,8%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal berjumlah 11 (11,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,995 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Berdasarkan data di atas, peneliti menyimpulkan bahwa hubungan usia, tekstur dan frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 9-11 bulan tergantung pada waktu dan cara ibu memberikan makanan pendamping ASI. Karena dari data yang tersedia, pola pemberian yang sesuai, balita dengan berat badan sangat kurang mendominasi nilai dari dua pola pemberian. Berarti, status gizi balita tidak tergantung pada pola pemberian yang sesuai melainkan waktu dan cara ibu dalam memberikan MP-ASI.

### **C. Usia 12-24 Bulan**

Hasil crosstabulation antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 12-24 bulan menunjukkan bahwa hubungan usia pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 34 (34,3%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal berjumlah 7 (6,7%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,885 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 12-24 bulan menunjukkan bahwa hubungan tekstur pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 30 (29,8%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 11 (11,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,859 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Hasil crosstabulation antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 12-24 bulan menunjukkan bahwa hubungan frekuensi pemberian MP-ASI balita 12-24 bulan yang sesuai, nilai tertinggi berada pada kategori berat badan normal 30 (29,8%) sedangkan yang tidak sesuai, nilai tertingginya berada pada kategori berat badan normal berjumlah 11 (11,2%). Uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,995 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian mp-asi dan status gizidi Kelurahan Oepura Kota Kupang.

Berdasarkan data di atas, peneliti menyimpulkan bahwa hubungan usia, tekstur dan frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 12-24 bulan tergantung pada perhatian dan cara ibu memberikan makanan pendamping ASI. Pada usia ini, balita lebih menyukai makanan ringan yang tersedia di luar rumah dan cenderung menolak makanan yang diberikan ibu yaitu MP-ASI. Terbukti bahwa pola pemberian yang sesuai masih menjadi mayoritas tertinggi berat badan sangat kurang pada anak sedangkan pola pemvberian yang tidak sesuai dengan nilai terkecil pada kategori berat badan sangat kurang.

Secara keseluruhan, peneliti menyimpulkan bahwa pola pemberian MP-ASI yang sesuai tidak menjadi tolak ukur status gizi balita. Tetapi status gizi di tentukan oleh beberapa faktor seperti perhatian, waktu ibu dan cara ibu dalam memberikan MP-ASI.



