

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN POLA ASUH
PEMBERIAN MAKAN ANTARA BALITADENGAN
RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN NON-ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Proposal Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :

DWI SAFITRI

22030113120052

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2017**

PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

1. Nama : Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD
NIP : 19650525 199303 2 001
Jabatan/Gol : Lektor / III d
Sebagai : Pembimbing I
2. Nama : Choirun Nissa, S.Gz, M.Gizi
NIP : 19850503 201404 2 001
Jabatan/Gol : Pengajar/III b
Sebagai : Pembimbing II

Menyatakan bahwa :

Nama : Dwi Safitri
NIM : 22030113120052
Angkatan : 2013
Judul Penelitian : Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian
Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif dan
Non-ASI Eksklusif di Kabupaten Pekalongan

Telah siap melaksanakan ujian proposal

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk menerbitkan surat undangan **ujian proposal**.

Semarang, 12 Mei 2017

PEMBIMBING I,

PEMBIMBING II,

Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD
NIP. 19650525 199303 2 001

Choirun Nissa, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19850503 201404 2 001

DAFTAR ISI

PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Matrik Keaslian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Perkembangan Perilaku Makan Anak.....	9
2. Klasifikasi Perilaku Makan Balita	10
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan.....	11
4. Perbedaan Perilaku Makan antara Balita ASI eksklusif dan Non-ASI eksklusif.....	17
5. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Non-ASI Eksklusif	18
B. Kerangka Teori.....	19
C. Kerangka Konsep	20
D. Hipotesis.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21

A. Ruang Lingkup Penelitian	21
B. Jenis Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Variabel dan Definisi Operasional	23
E. Prosedur Penelitian.....	25
F. Alur Kerja.....	27
G. Pengolahan Data.....	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matrik Keaslian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir informasi dan pernyataan kesediaan sebagai subjek penelitian	35
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	38
Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Makan Anak.....	39
Lampiran 4. Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak usia 1-3 tahun (batita) dan 3-5 tahun (anak prasekolah) yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi penentu keberhasilan tumbuh kembang anak di periode selanjutnya. Pada masa balita juga akan terbentuk perilaku makan yang kemudian akan terbawa sampai dewasa.¹⁻³

Perilaku makan anak berpengaruh terhadap status gizi, dibuktikan oleh beberapa penelitian. Perilaku makan *obesogenic*, yakni perilakumakan yang meningkatkan risiko obesitas seperti perilaku penyuka makanan (*food approach*), secara signifikan berhubungan dengan BMI anak.⁴ Perilaku penyuka makanan ditandai dengan ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan ketika melihat, membau, atau mencicipi makanan (*food responsiveness*) dan ketika sedih atau khawatir (*emotional overeating*), serta keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*).⁵

Balita penyuka makanan lebih terangsang untuk makan ketika ada rangsangan dari lingkungan sekitar seperti makanan atau emosi, daripada rangsangan rasa lapar. Selain itu, balita penyuka makanan kurang bisa mengatur asupan energinya secara mandiri. Penelitian menyebutkan balita penyuka makanan cenderung memiliki $z\text{-score}_{\text{BB/TB}} > 2 \text{ SD}$ (obesitas), sebaliknya balita penghindar makanan cenderung memiliki $z\text{-score}_{\text{BB/TB}} < -2 \text{ SD}$ (kurus).⁶

Obesitas pada balita merupakan masalah kesehatan yang jumlahnya terus mengalami peningkatan. Menurut WHO, dalam kurun waktu 13 tahun jumlah balita overweight atau obesitas diseluruh dunia mengalami

peningkatan dari 32 juta pada tahun 2000 menjadi 42 juta pada tahun 2013.⁷Prevalensi balita obesitas di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 11,9%, sedangkan prevalensi balita obesitas di Jawa Tengah sebesar 12%.⁸

Balita obesitas berisiko tinggi mengalami obesitas pada masa dewasa. Obesitas yang terjadi pada masa dewasa akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes tipe 2, gangguan fungsi paru, serta gangguan ortopedik.⁹Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, perilaku makan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan obesitas pada balita.

Perilaku dan nafsu makan muncul sejak bayi dan makin berkembang selama masa anak-anak (36 bulan). Bayi usia 0-3 bulan membangun pola makan dengan mengintegrasikan pengalaman lapar dan kenyang. Usia 3-7 bulan, bayi dan orang tua membentuk komunikasi satu sama lain dan bayi mengembangkan kepercayaan dasar dan kemampuan dalam menenangkan diri saat sedih, khawatir atau cemas (*self-shooting behaviour*). Usia 7-36 bulan, anak secara berkala akan “memisahkan diri” dari orang tua dan menemukan kemandirian. Kemandirian tersebut digunakan untuk mengembangkan kemampuan motorik dan bicara sehingga anak mampu mengendalikan lingkungan dan membangun kemandirian dalam makan. Pada usia 3 tahun inilah perilaku makan anak yang terbentuk relatif stabil dan akan terbawa sampai dewasa.¹⁰⁻¹²

Pada dasarnya bayi terlahir dengan beberapa kemampuan bawaan untuk mengatur asupan energinya, yakni berdasarkan respon internal terhadap rasa lapar dan kenyang. Namun, kemampuan alami ini dapat diubah oleh lingkungan sekitar dan pengalaman makan selama bayi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku makan pada anak antara lain, pemberian ASI dan pola asuh pemberian makan.^{13,14}

Pemberian ASI dapat mempengaruhi pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu dan juga perilaku makan anak. Penelitian menyebutkan bahwa ibu yang menyusui secara eksklusif cenderung tidak mengadopsi pola asuh pemberian makan *controlling* (*controlling parental*

feeding), yakni pola asuh yang memaksa (*pressure to eat*) dan meembatasi asupan makan anak (*restriction*). Pola asuh pemberian makan *controlling* dapat membatasi kesempatan anak untuk mengatur asupan makannya secara mandiri, sehingga meningkatkan risiko berkembangnya perilaku makan *obesogenic*.¹⁵

Pemberian ASI merangsang terbentuknya gaya makan yang lebih peka terhadap rasa lapar dan kenyang di masa kanak-kanak selanjutnya. Pemberian ASI dapat mendukung pembentukan *self-regulation of energy intake* dan kepekaan anak terhadap rasa kenyang sehingga memungkinkan bayi untuk belajar mengatur asupan energi sesuai dengan kebutuhannya sejak dini.^{14,16-18}

Self-regulation terbentuk akibat adanya sinyal fisiologis yang didapat bayi saat menyusui. Kandungan lemak ASI yang lebih tinggi pada akhir episode menyusui menjadi sinyal fisiologis bayi untuk berhenti menyusui. Senyawa bioaktif yang terkandung dalam ASI seperti leptin, dan ghrelin juga berpengaruh terhadap perkembangan kepekaan terhadap rasa kenyang. Bayi yang menyusui ibu membutuhkan usaha yang lebih untuk menghisap air susu sehingga memberikan kesempatan yang lebih banyak pada bayi untuk mengontrol asupannya. Sebaliknya, bayi dengan susu formula akan memiliki *Self-regulation of energy intake* yang lebih lemah.¹⁹⁻²¹

Bayi yang mengonsumsi susu formula tidak mendapatkan asupan leptin dan ghrelin, karena dalam susu formula tidak terkandung senyawa bioaktif tersebut. Bayi yang mengonsumsi susu formula pasti menyusui melalui botol sehingga bayi menjadi lebih pasif dalam usaha menghisap susu, dengan demikian bayi kurang mendapatkan kesempatan untuk mengontrol asupannya. Selain itu, pemberian susu formula pada botol biasanya dikendalikan oleh ibu/pengasuh. Ibu/pengasuh seringkali akan memaksa anak untuk menghabiskan susu yang terdapat dalam botol sehingga anak tidak dapat mengontrol asupannya sendiri.^{14,20}

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2014 yang sebesar 60,7%. Presentase pemberian ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan hanya sebesar 42,9% pada tahun 2015.²² Dengan demikian, masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan kemungkinan mendapatkan susu formula.

Sejauh ini penelitian mengenai hubungan ASI eksklusif dengan status gizi atau perilaku *picky eating* anak sudah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, penelitian yang melihat kaitan antara ASI eksklusif dengan perilaku makan *obesogenic* dan pola asuh pemberian makan masih jarang dilakukan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melihat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perilaku makan balita di kabupaten Pekalongan
- b. Mendeskripsikan pola asuh pemberian makan balita di kabupaten Pekalongan

- c. Menganalisis perbedaan perilaku makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan
- d. Menganalisis perbedaan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap perilaku makan anak dan pola asuh pemberian makan
2. Menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman bagi peneliti mengenai perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan.

E. Matrik Keaslian

Tabel 1. Matriks Keaslian Penelitian

No.	Penulis, Judul penelitian, Tahun	Desain	Variabel	Subjek	Hasil
1.	Katherine I Disantis et.al, Do infants fed directly from thebreast haveimproved appetiteregulation and slower growthduring early childhood comparedwith infants fedfrom a bottle?, 2011 ¹⁶	Kohort restropektif. Data mengenai praktik pemberan susu pada bayi diperoleh dari <i>self-report</i> ibu bayi ketika bayi berusia 3 bulan. Selanjutnya, data mengenai demografi, <i>appetite regulation behaviour</i> dan antropometri anak diambil pada saat anak berusia 3-6 tahun. Data pertumbuhan anak diperoleh dari rekam medis anak. <i>Appetite regulation behaviour</i> diukur dengan <i>Children Eating Behavior Questionnaire (Satiety Response [SR], Food Responsiveness [FR], and Enjoyment of Food [EF]</i> .	<u>Variabel bebas :</u> Praktik pemberian susu <u>Variabel terikat :</u> Nafsu makan dan pertumbuhan anak	Anak usia 6 tahun	Anak yang mengonsumsi ASI dengan botol memiliki <i>satiety responsiveness</i> lebih rendah dibandingkan <i>directly breastfed children</i> . Tidak ada hubungan antara <i>bottle-feeding</i> (ASI atau formula) dengan <i>food responsiveness</i> dan <i>enjoyment of food</i> pada anak.
2.	Ruowei Li, MD, PhD, et. al., Bottle-Feeding Practices During Early Infancy and Eating Behaviors at 6 Years of Age., 2014 ¹⁴	Kohort restropektif. Data pola asuh pemberian makan dan perilaku makan anak diperoleh dari wawancara dengan ibu anak yang berusia 6 tahun. Sedangkan data <i>bottle-feeding practice</i> diperoleh dari <i>Infant Feeding Practices Study II</i> (IFPS II). Perilaku makan anak diukur dengan <i>Children Eating Behavior Questionnaire (Satiety</i>	<u>Variabel bebas :</u> <i>bottle-feeding practice</i> <u>Variabel terikat :</u> Pola asuh pemberian makan dan Perilaku makan anak	Anak usia 6 tahun	Ibu yang menerapkan pola asuh makan yang memaksa anak untuk menghabiskan susu dalam botol mengakibatkan anak memiliki <i>satiety responsiveness</i> yang rendah.

No.	Penulis, Judul penelitian, Tahun	Desain	Variabel	Subjek	Hasil
3.	Brown A, Lee M. Breastfeeding during the first year promotes satiety responsiveness in children aged 18-24 months, 2011 ¹⁸	<p><i>Response</i>[SR], <i>Responsiveness</i> [FR]) Kohort prospektif</p> <p>Data pemberian ASI eksklusif diperoleh wawancara dengan ibu ketika anak berusia 6-12 bulan. Data mengenai <i>satiety responsiveness</i> diperoleh dengan wawancara dengan ibu ketika anak berusia 18-24 bulan dengan menggunakan <i>Children Eating Behavior Questionnaire</i></p>	<p><i>Food</i></p> <p><u>Variabel bebas :</u> Pemberian ASI eksklusif</p> <p><u>Variabel terikat :</u> <i>satiety responsiveness</i></p>	Bayi usia 6-24 bulan	Pemberian ASI dapat mendukung terbentuknya <i>satiety responsiveness</i> pada anak
4.	Ruowei Li, MD, PhD, et. al., Do Infants Fed From Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared With Directly Breastfed Infants?, 2010 ²³	<p>Kohort prospektif</p> <p>Data mengenai riwayat ASI diperoleh dari <i>Infant Feeding Practices Study II</i> (IFPS II). Kemudian subjek secara rutin setiap bulan diberikan kuesioner selama sampai bayi berusia 1 tahun. Selanjutnya dilakukan pengujian <i>self-regulation</i> pada bayi.</p>	<p><u>Variabel bebas :</u> penggunaan botol susu</p> <p><u>Variabel terikat :</u> <i>Self-regulation of Milk Intake</i></p>	Bayi usia 7- 12 bulan	Bayi yang menyusu ASI dengan kontak langsung memiliki <i>self-regulation</i> yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang menyusu botol
5.	Brown A, Lee M. Breastfeeding Is Associated with a Maternal Feeding Style Low in Control from Birth. 2013 ²⁴	<p>Cross sectional</p> <p>Ibu dengan bayi usia 0-6 bulan mengisi kuesioner mengenai riwayat ASI, durasi pemberian ASI dan berat bayi serta mengisi kuesioner CFQ (<i>Child Feeding Questionnaire</i>) untuk mengetahui pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu selama bayi berusia</p>	<p><u>Variabel bebas :</u> pemberian ASI</p> <p><u>Variabel terikat :</u> pola asuh pemberian makan</p>	Ibu dan bayi usia 0-6 bulan	Pemberian ASI berhubungan dengan pola asuh pemberian makan yang tidak mengatur /mengendalikan asupan makan anak

No.	Penulis, Judul penelitian, Tahun	Desain	Variabel	Subjek	Hasil
6.	Anggraini, S. D., Rohmah, N. & Permatasari, E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perilaku <i>Picky Eating</i> pada Anak Usia 3-5 Tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP kecamatan Arjasa ²⁵	0-6 bulan. Cross sectional Data mengenai riwayat ASI dan perilaku makan <i>picky eating</i> diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh ibu/pengasuh saat anak berusia 3-5 tahun.	<u>Variabel bebas :</u> pemberian ASI eksklusif <u>Variabel terikat :</u> perilaku <i>picky eating</i>	Balita usia 3-5 tahun	Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perilaku <i>picky eating</i> pada anak usia 3-5 tahun.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel terikat dalam penelitian ini merupakan gabungan variabel terikat dari penelitian sebelumnya (perilaku makan anak dan pola asuh pemberian makan). Selain itu, sejauh ini penelitian yang melihat kaitannya ASI eksklusif dengan perilaku makan *obesogenic* dan pola asuh pemberian makan pada anak usia 3-5 tahun masih jarang dilakukan di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Perilaku Makan Anak

Perilaku makan (*eating behaviour*) didefinisikan sebagai cara seseorang berfikir, berpandangan dan berpengetahuan tentang makanan, dimana pikiran dan pandangan tersebut kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan.²⁶ Perilaku makan juga didefinisikan sebagai pikiran, tindakan dan keinginan kuat yang dipertimbangkan makhluk hidup untuk mengonsumsi makanan baik padat maupun cair.²⁷

Perilaku makan anak adalah perilaku atau cara yang ditempuh anak untuk memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, keinginan untuk minum, perasaan saat makan, kecepatan saat makan, dan pemilihan jenis makanan baru.⁵

Perilaku dan nafsu makan muncul selama bayi dan akan berkembang selama masa anak-anak. Perilaku makan dan kesukaan makan anak terbentuk sebelum anak berusia 2 tahun.^{28,29}

Pada usia 0 sampai 3 bulan, bayi membangun pola makan dengan mengintegrasikan pengalaman lapar dan kenyang. Usia 3 sampai 7 bulan, bayi dan orang tua membentuk komunikasi satu sama lain dan bayi mengembangkan kepercayaan dasar dan kemampuan dalam menenangkan diri saat sedih, khawatir atau cemas (*self-soothing behaviour*). Pada usia 7 sampai 36 bulan, anak secara berkala akan “memisahkan diri” dari orang tua dan menemukan kemandirian, yang digunakan untuk perkembangan motor dan kemampuan bicara sehingga anak mampu mengendalikan lingkungan dan membangun kemandirian dalam makan. Pada usia 3 tahun inilah perilaku makan anak yang terbentuk relatif stabil dan akan terbawa sampai dewasa.¹⁰⁻¹²

Adapun perkembangan periode makan anak adalah sebagai berikut.³⁰

a. Periode Perawatan (0-6 bulan)

Pada periode ini bayi masih dalam tahap menyusu ibu. Kemampuan yang dimiliki bayi pada tahap ini adalah menghisap dan menelan sehingga ASI merupakan makanan yang sangat direkomendasikan untuk bayi pada periode ini. Pada usia 4-10 hari volume ASI yang dikonsumsi bayi meningkat akibat semakin berkembangnya koordinasi menghisap dan menelan bayi.

b. Periode Transisi

Pada usia 6 bulan anak mulai dikenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena adanya peningkatan kebutuhan gizi dan perkembangan syaraf bayi. Selain itu, bayi sudah memiliki kemampuan menerima makanan bukan cair tanpa tersedak atau mengalami gangguan menelan.

c. Periode Modifikasi Makanan Dewasa

Pada tahun kedua, anak mulai mengonsumsi makanan yang serupa dengan makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya. Pada periode ini, anak harus dikenalkan dengan berbagai macam rasa dan jenis makanan yang bergizi, hal ini bertujuan untuk menstimulasi anak agar mau menerima jenis-jenis makanan baru sehingga anak terhindar dari *food neophobia*.

2. Klasifikasi Perilaku Makan Balita

Menurut Wardle, perilaku makan anak dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan besar, yakni:

a. Penyuka Makanan (*Food Approach*)

Penyuka makanan merupakan suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*), keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*),

dan perasaan atau emosi (takut, terganggu, marah atau senang) ketika sedang makan (*emotional overeating*).⁵

Perilaku penyuka makanan juga dapat dikatakan sebagai perilaku makan *obesogenic*, yakni perilaku makan yang kurang dapat mengatur asupan energinya secara mandiri, atau perilaku makan yang meningkatkan risiko obesitas.⁴

b. Penghindar Makanan (*Food Avoidant*)

Penghindar makanan adalah suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanan atas dasar nafsu makan yang rendah, mudah merasa kenyang (*satiety responsiveness*), berkurangnya kecepatan saat makan (*slowness in eating*), dimana biasanya anak membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya, asupan makanan yang berkurang berkaitan dengan emosional saat sedih, marah, dan lelah (*emotional endereating*), serta menolak jenis makanan baru dan hanya menyukai jenis makanan tertentu (*food fussiness*).⁵

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan anak antara lain sebagai berikut.

a. Riwayat ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makan utama bagi bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi, karena ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna bagi tumbuh kembang bayi.

ASI memiliki manfaat kesehatan bagi bayi itu sendiri maupun kelak ketika dewasa. Kandungan profil imunologi pada ASI bermanfaat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh, DHA, asam aracidonik dan karotenoid penting untuk mendukung perkembangan

syaraf dan penglihatan, dan kandungan protein yang rendah pada ASI dapat mencegah kelebihan sekresi insulin dan menghindari percepatan pertumbuhan, serta mencegah obesitas pada anak.³¹

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan.^{32,33}

Departemen Kesehatan RI (Depkes) melalui Program Perbaikan Gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Namun, rekomendasi ASI eksklusif masih sulit untuk dilaksanakan. Faktor-faktor penyebab kegagalan praktek pemberian ASI eksklusif bermacam-macam, diantaranya:³⁴

- 1) Pengetahuan ibu
- 2) Status ekonomi
- 3) Status pekerjaan ibu
- 4) Masalah kesehatan ibu dan bayi
- 5) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 6) Ketersediaan ruang ASI di tempat kerja
- 7) Penolong persalinan
- 8) Dukungan keluarga

ASI eksklusif dapat mencegah obesitas pada anak, remaja dan dewasa.³⁵ Satu penjelasan yang mungkin dapat menerangkan dampak pemberian ASI terhadap berat badan adalah pemberian ASI merupakan pemrograman metabolik atau perilaku pada anak. Pemberian ASI berdampak pada penerimaan anak terhadap berbagai jenis makanan dan perkembangan kendali terhadap asupan energi.² Pemberian ASI juga dapat mempengaruhi pola asuh pemberian makan yang diadopsi oleh ibu.¹⁵

Pemberian ASI merangsang ibu untuk mengadopsi pola asuh pemberian makan yang kurang mengatur asupan anaknya dan lebih memperhatikan isyarat rasa lapar dan kenyang anak. Dengan demikian ibu memberikan kesempatan kepada anak untuk dapat mengatur asupan energinya secara mandiri (*self regulation of intake energy*).¹⁵

Ibu yang menyusui dengan kontak langsung tidak dapat mengatur asupan ASI bayinya, karena jumlah asupan ASI dikontrol sendiri oleh bayi. Sebaliknya, ibu yang menyusui melalui botol cenderung akan mengatur asupan susu yang dikonsumsi bayinya dengan memaksa bayi untuk menghabiskan susu yang ada dibotol meskipun bayi sudah kenyang. Oleh karenanya, ibu yang menyusui dengan kontak langsung akan lebih memberikan kebebasan pada anaknya untuk mengatur asupan makannya secara mandiri dibandingkan ibu yang menyusui melalui botol.¹⁵

Bayi yang menyusu ibu berperan lebih aktif dalam mendapatkan susu (menghisap susu). Sebaliknya, bayi yang mengonsumsi susu melalui botol membutuhkan usaha yang lebih sedikit untuk mendapatkan susu sehingga bayi lebih pasif dan memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk mengendalikan jumlah asupan yang dikonsumsinya.¹⁴

Pemberian susu pada botol juga memungkinkan ibu/pengasuh lebih mengendalikan asupan susu anaknya sehingga mengurangi kesempatan bayi untuk belajar membentuk *self-regulation* yang kuat, ini akan menjadikan bayi kurang peka terhadap sinyal lapar maupun kenyang.^{14,20} Beberapa bukti menyebutkan bahwa bayi yang menyusu melalui botol mengonsumsi susu yang lebih banyak dan memiliki pertambahan BB yang lebih cepat dibandingkan bayi yang menyusu ibu, sehingga meningkatkan risiko obesitas.²

Kandungan lemak dalam ASI juga berperan dalam membentuk kemampuan bayi dalam mengendalikan asupan ASI yang

dikonsumsinya. Kandungan lemak ASI yang lebih tinggi pada akhir episode menyusui menjadi sinyal fisiologis bayi untuk berhenti menyusui sehingga bayi terlatih untuk mengendalikan dan memperkirakan jumlah asupan makanannya.¹⁴

ASI juga mengandung berbagai macam senyawa bioaktif seperti leptin, dan ghrelin yang berpengaruh terhadap penambahan berat badan dan *satiety responsiveness*. Leptin berperan penting dalam pengaturan nafsu makan dimasa yang akan datang dan kandungan leptin dalam ASI tersebut berkontribusi terhadap pemrograman metabolik pada bayi.^{36,37} Sebaliknya kandungan leptin dalam susu formula tidak ditegaskan karena kandungan leptin terbangun saat proses skimming.³⁸

Penelitian menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI memiliki konsentrasi serum ghrelin yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula sehingga nafsu makan bayi dapat terkontrol.³⁹

Bayi yang menyusui ibu memiliki kemampuan untuk mengendalikan asupan energinya dengan mengatur volume ASI yang dikonsumsinya. Kemampuan bayi dalam mengendalikan asupannya ini dapat berkontribusi terhadap pembentukan perilaku makan anak dimasa yang akan datang.

b. Pola asuh pemberian makan

Orang tua menyediakan lingkungan makan yang berguna sebagai sarana belajar anak dalam praktik makan sejak dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan anak dipengaruhi kuat oleh lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga tersebut meliputi perilaku makan orang tua dan pola asuh pemberian makan yang diterapkan orang tua.³⁰

Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi

kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh pemberian makan yakni sebagai berikut.

- a. Pengetahuan gizi orang tua
- b. Status pekerjaan ibu
- c. Jumlah anak

Pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu sejak dini dapat mempengaruhi berat badan bayi maupun perilaku makan anak di masa yang akan datang. Orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan kesukaan dan asupan energi anak. Penelitian menyebutkan bahwa pola asuh pemberian makan tertentu misalnya pola asuh pemberian makan *controlling* berkontribusi terhadap overweight pada masa anak-anak.³⁰

Pola asuh pemberian makan *controlling* merupakan pola asuh pemberian makan yang memaksa anak untuk mengonsumsi lebih banyak makan sehat atau memperbanyak jumlah makanan yang dikonsumsi (*pressure to eat*) dan membatasi (*restriction*) asupan makanan yang tidak sehat ataupun snack.⁴⁰

Pola asuh pemberian makan yang mengendalikan atau membatasi jumlah energi dan pemilihan makanan anak (*controlling*) dapat mengganggu *appetite regulation* anak, dan juga dapat menyebabkan penolakan terhadap beberapa makanan oleh anak.²⁴

Penelitian menyebutkan pola asuh pemberian makan yang membatasi (*restriction*) dapat meningkatkan *food responsiveness* anak (keinginan anak untuk mengonsumsi makanan ketika melihat, membau atau mencicipi makanan).⁴¹ Disamping itu, pola asuh pemberian makan yang *over controlling* mengajarkan anak untuk menghiraukan rangsangan internal saat makan (isyarat lapar dan kenyang), sehingga anak lebih terangsang rangsangan eksternal (sosial atau emosi). Hal tersebut dapat menyebabkan *overeating*.⁴²

c. Status ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap perilaku makan anak, hal ini karena status ekonomi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga untuk anak. Status ekonomi yang rendah dapat menimbulkan tekanan ekonomi keluarga atau kelangkaan sumber daya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, sehingga dapat berpengaruh terhadap proses pengasuhan dan hubungan dalam keluarga serta perilaku makan anak.⁴³

Penelitian menyebutkan bahwa ibu dengan status ekonomi menengah kebawah cenderung menerapkan pola asuh pemberian makan yang otoriter yang akhirnya berpengaruh pada perilaku makan dan status gizi anak. Ibu dengan status ekonomi rendah berpandangan bahwa anak yang sehat anak yang memiliki status gizi lebih. Mereka juga berpandangan bahwa anak dengan status gizi yang lebih menggambarkan kesuksesan orang tua dalam mengasuh.⁴⁴

d. Pengaruh sosial

Penelitian experimental membuktikan bahwa sosial mempengaruhi pengaturan makan pada anak. Penelitian eksperimen yang dilakukan pada bayi usia 7-14 minggu menunjukkan bahwa volume asupan anak berkaitan dengan interaksinya.

Penelitian eksperimental lain menunjukkan bahwa anak prasekolah akan meningkat konsumsinya ketika kelompok teman makannya dalam jumlah yang besar dan waktu makan lebih lama (>11 menit). Anak-anak dalam kelompok besar memakan makanan lebih cepat. Meningkatnya konsumsi anak hanya tercapai secara signifikan ketika ada waktu makan yang cukup. Namun, ketika anak-anak saling berkomunikasi selama makan, konsumsi mereka menjadi lebih sedikit.⁴⁵

Teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perubahan kesukaan makan anak. Penelitian menyebutkan bahwa kesukaan anak dapat berubah akibat mengikuti apa yang teman sebayanya sukai, perubahan ini dapat bertahan sampai 2 bulan jika paparanya terjadi beberapa minggu. Cerita superhero yang sering didengar anak juga dapat mempengaruhi kesukaan makan anak.⁴⁶

4. Perbedaan Perilaku Makan antara Balita ASI eksklusif dan Non-ASI eksklusif

Pemberian ASI dapat mencegah pembentukan perilaku makan *obesogenic* (perilaku makan yang kurang mengontrol jumlah asupan makanannya) melalui pembentukan *self regulation* pada anak. *Self regulation* yang terbentuk selama menyusui memungkinkan bayi untuk belajar mengatur nafsu makan mereka.¹⁶

Balita dengan riwayat ASI eksklusif dapat mengontrol asupan makanannya dengan baik karena memiliki *self regulation of intake energy* yang lebih baik dibandingkan balita dengan susu formula atau kombinasi ASI dan susu formula.^{16,23}

Penelitian menunjukkan bahwa balita usia 12-24 bulan dengan riwayat ASI eksklusif memiliki *satiety responsiveness* lebih kuat dibandingkan anak dengan riwayat susu formula atau kombinasi ASI dan susu formula. *Satiety responsiveness* menggambarkan kepekaan anak terhadap rasa kenyang. Anak yang memiliki *satiety responsiveness* yang kuat memiliki kemampuan untuk mengendalikan asupannya dengan berpedoman pada rasa kenyangnya. Anak akan berhenti makan saat sudah kenyang meskipun masih banyak makanan yang tersedia.

Penelitian lain menunjukkan bahwa balita dengan riwayat susu formula memiliki keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*) dan ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*) yang kuat dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif. Anak dengan *food responsiveness* dan *enjoyment of food* yang kuat akan merasa ingin

makan saat membau, melihat atau mencicipi makanan. Mereka lebih terangsang untuk makan ketika terdapat rangsangan eksternal (seperti makanan), bukan karena adanya rangsangan internal (rasa lapar). Balita dengan ASI eksklusif juga memiliki gaya makan yang lambat (>30 menit) dibandingkan balita susu formula.^{14,16,18,23}

5. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Non-ASI Eksklusif

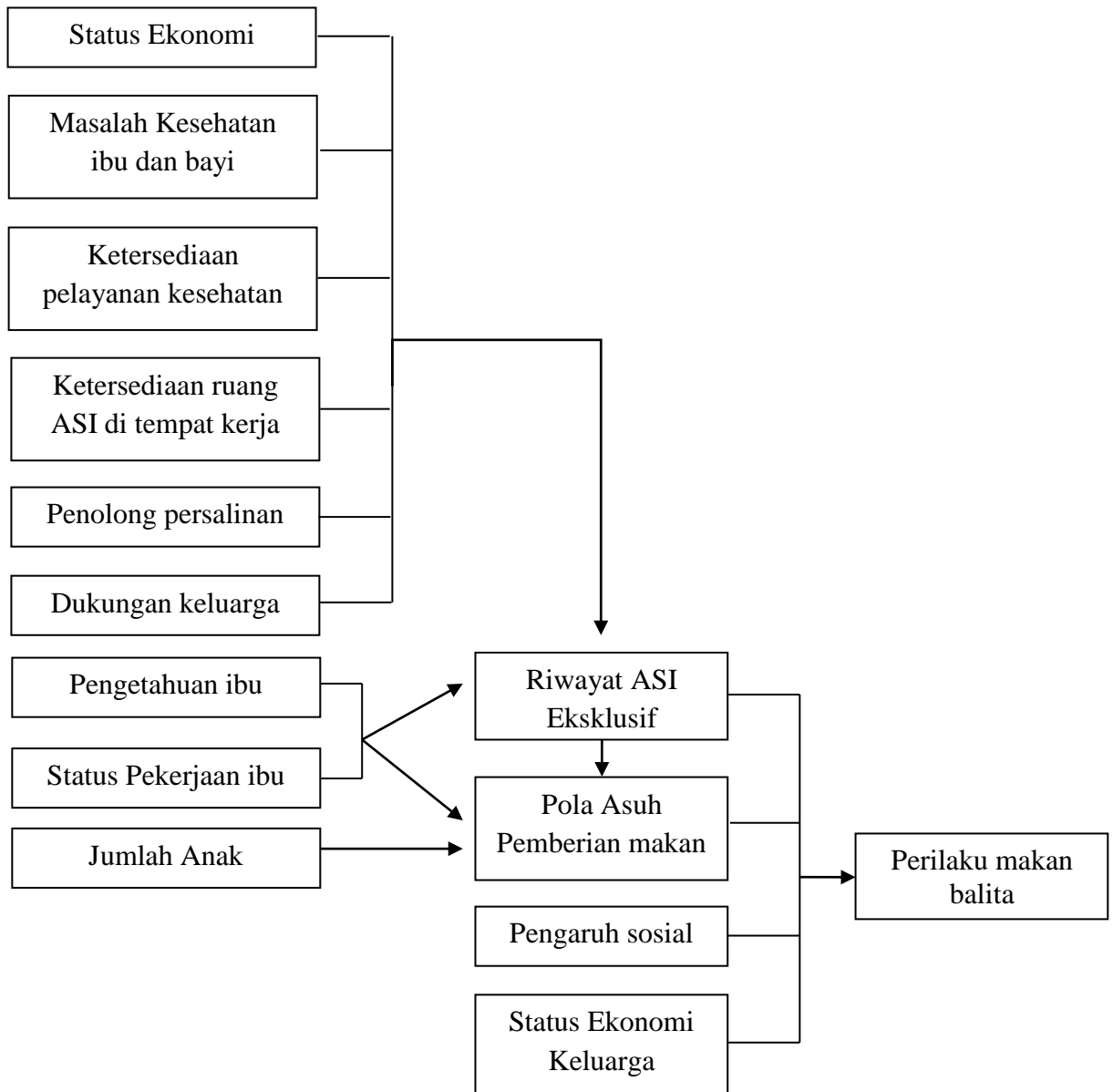
Pemberian ASI dengan kontak langsung dapat mempengaruhi pola asuh pemberian makan yang diterapkan Ibu. Penelitian menyebutkan ibu yang menyusui dengan botol akan lebih ketat dalam mengatur asupan makan anaknya dibandingkan ibu yang menyusui dengan kontak langsung. Ibu yang menyusui melalui botol cenderung membatasi asupan anaknya (*restriction*), mejadwalkan jam makan dan memaksa anaknya untuk makan (*pressure to eat*). Sebaliknya, ibu yang menyusui dengan kontak langsung akan lebih memperhatikan isyarat rasa lapar dan kenyang anaknya, sehingga ibu tidak menerapkan pola asuh pemberian makan yang tidak *controlling* (tidak memaksa ataupun mebatasi asupan anak).^{15,24}

Ibu yang menyusui dengan kontak langsung dan juga melalui botol lebih mengatur dan mendorong bayinya untuk menghabiskan susu serta mejadwalkan waktu makan bayi dibandingkan ibu yang menyusui dengan kontak langsung secara eksklusif. Pola asuh yang demikian dapat berdampak pada berkurangnya kemampuan bayi dalam mengatur asupannya secara mandiri.¹⁸

Penelitian menyebutkan bahwa menyusui bayi dengan kontak langsung dapat merangsang ibu untuk menerapkan pola asuh pemberian makan yang lebih peka/ lebih memperhatikan rasa lapar dan kenyang bayi. Ibu memberikan kesempatan kepada bayi untuk mengatur asupannya secara mandiri. Pola asuh pemberian makan yang diterapkan

ibu sejak awal (bayi berusia 0-6 bulan) biasanya akan tetap sama ketika pemberian MP-ASI (bayi > 6 bulan).^{18,24}

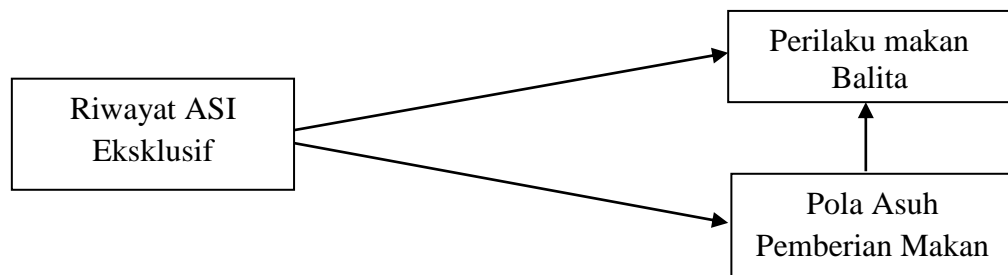
B. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori didapatkan kerangka konsep dengan variabel bebas yang dipilih adalah riwayat ASI Eksklusif., sedangkan variabel terikat yang dipilih adalah pola asuh pemberian makan dan perilaku makan balita. Sementara itu, variabel lain seperti pengaruh sosial, seperti teman sebaya dan status ekonomi keluarga (pendapatan orang tua) tidak dipilih. Variabel pengaruh sosial dikontrol melalui kriteria inklusi.



Bagan 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan perilaku makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI Eksklusif
2. Terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI Eksklusif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan
Penelitian ini adalah penelitian dibidang gizi masyarakat.
2. Ruang Lingkup Tempat
Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Buaran, Kabupaten Pekalongan.
3. Ruang Lingkup Waktu
 - a. Pembuatan proposal : April – Mei 2017
 - b. Pengambilan data : Juni - Juli 2017
 - c. Pengolahan data : Agustus 2017

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian belah lintang atau *cross sectional* yang dilakukan untuk melihat hubungan faktor risiko dan efek dengan pengambilan data dalam satu waktu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi
 - a. Populasi Target
Ibu dan balita usia 3-5 tahun yang terdapat di Kabupaten Pekalongan.
 - b. Populasi Terjangkau
Ibu dan balita usia 3-5 tahun yang terdapat di PAUD dan TK Kecamatan Buaran, kabupaten Pekalongan pada waktu penelitian dilaksanakan. Dari jumlah populasi tersebut dipilih kelompok ASI Eksklusif (pasangan ibu dan balita dengan riwayat ASI Eksklusif) dibandingkan dengan kelompok ASI + susu formula dan kelompok susu formula.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel analitis kategorik tidak berpasangan, yaitu:⁴⁷

$$n = \frac{\{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + (Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diperlukan

Z α = Tingkat kemaknaan, dimana Z α = 1,96 (derajat kepercayaan 95%)

Z β = Tingkat kekuatan, dimana Z β = 0,824 (kekuatan 80%)

P = Proporsi gabung [1/2 (P₁ + P₂)]

P₁ = Proporsi pada kelompok uji atau kasus (0.68)²³

P₂ = Proporsi pada kelompok kontrol atau standar (0.27)²³

Q = 1 - P

Q₁ = 1 - P₁

Q₂ = 1 - P₂

Berdasarkan perhitungan diperoleh besar subjek penelitian minimal sebesar 21 subjek untuk masing-masing kelompok. Untuk menghindari *drop out*, maka ditambahkan subjek sebanyak 10%. Sehingga subjek yang dibutuhkan sebanyak 24 subjek untuk masing-masing kelompok.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah metode *Consecutive Sampling*, yaitu : semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria, masuk sebagai sampel, sampai jumlah subjek terpenuhi.

c. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasangan ibu dan balita usia 3-5 tahun di PAUD dan TK Kecamatan Buaran, Kabupaten Pekalongan.
- b) Pasangan ibu dan balita dengan riwayat ASI Eksklusif untuk kelompok kontrol
- c) Pasangan ibu dan balita dengan riwayat Non-ASI Eksklusif untuk kelompok kasus.
- d) Pasangan ibu dan balita tidak dalam keadaan sakit atau dalam perawatan dokter
- e) Ibu bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi formulir *Informed Consent*

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasangan ibu dan balita pindah tempat tinggal saat penelitian berlangsung
- b) Mengundurkan diri sebagai subjek penelitian

3. Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri atas ibu balita dan pengasuh. Apabila ibu balita tidak mengasuh penuh, maka pengasuh menjadi sumber informasi mengenai perilaku makan balita.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

- a. Variabel bebas : Riwayat ASI Eksklusif dan Non-ASI Eksklusif
- b. Variabel terikat : Perilaku makan balita dan pola asuh pemberian makan

2. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Perilaku makan balita	Perilaku makan balita yang dilaporkan oleh ibu atau pengasuh, yang meliputi : 1. Penyuka makanan: kesukaan pada makanan, keinginan untuk selalu makan, <i>emotional overeating</i> , keinginan untuk selalu minum. 2. Penghindar makanan : peka terhadap rasa lapar, makan cepat/lambat, <i>emotional undereating</i> , pemilih makanan.	Diperoleh melalui pengisian kuesioner perilaku makan balita atau <i>Children Eating Behaviour Questionnaire</i> yang terdiri dari 35 butir pertanyaan. Jawaban kuesioner menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu "Tidak" (0) jika jawaban tidak pernah, jarang, kadang-kadang, "Ya" (1) jika jawaban sering dan selalu. ⁵	Total skor	Interval
Riwayat ASI Eksklusif	Riwayat balita mendapatkan ASI pada usia 0 bulan sampai 5 atau 6 bulan tanpa tambahan makanan lain.	Diperoleh melalui wawancara dengan ibu, atau dengan melihat buku KIA	1. ASI Eksklusif (Pada usia 0-6 bulan hanya mendapatkan ASI) 2. ASI + Susu Formula (Pada usia 0-6 bulan mendapatkan ASI dan susu formula) 3. Susu Formula (Pada usia 0-6 bulan hanya mendapatkan susu formula)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Pola asuh pemberian makan	Praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan.	Diperoleh melalui pengisian kuesioner mengenai pola asuh pemberian makan atau <i>child feeding questionnaire</i> . Kuesioner ini terdiri dari 12 butir pertanyaan yang menggambarkan sejauh mana orang tua menunjukkan kontrol terhadap asupan makan anaknya. Jawaban kuesioner menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 alternatif jawaban yaitu, tidak setuju (0) dan setuju (1) ⁴⁸	Total skor	Interval

E. Prosedur Penelitian

1. Jenis data

a. Data Primer

- 1) Data karakteristik sampel, meliputi identitas balita, identitas ibu, identitas ayah, pendidikan terakhir, dan pendapatan keluarga diperoleh melalui pengisian kuesioner.
- 2) Data riwayat ASI eksklusif, data perilaku makan anak dan aata pola asuh pemberian makan diperoleh melalui pengisian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data cakupan ASI eksklusif di masing-masing kecamatan di kabupaten Pekalongan.

2. Prosedur Penelitian

a. Melakukan persiapan penelitian

Persiapan penelitian yang dibutuhkan meliputi membuat proposal penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian. Instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara kuesioner skrining dan kuesioner penelitian. Kuesioner skrining digunakan untuk mendapatkan data karakteristik sampel yang meliputi identitas balita, identitas ibu, identitas ayah, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua serta data riwayat ASI eksklusif. Sementara itu, kuesioner penelitian digunakan untuk mendapatkan data perilaku makan anak dan pola asuh pemberian makan.

b. Melakukan skrining

Skrining dilakukan untuk membagi populasi terjangkau menjadi kelompok kasus dan kontrol sesuai dengan kriteria inklusi. Skrining dilakukan melalui wawancara dengan ibu atau melihat catatan riwayat ASI / non-ASI eksklusif di buku KIA.

c. Menentukan sampel penelitian

Setelah hasil skrining didapatkan, dilakukan *consecutive sampling* untuk menentukan kelompok kasus dan kelompok kontrol.

d. Melakukan penelitian

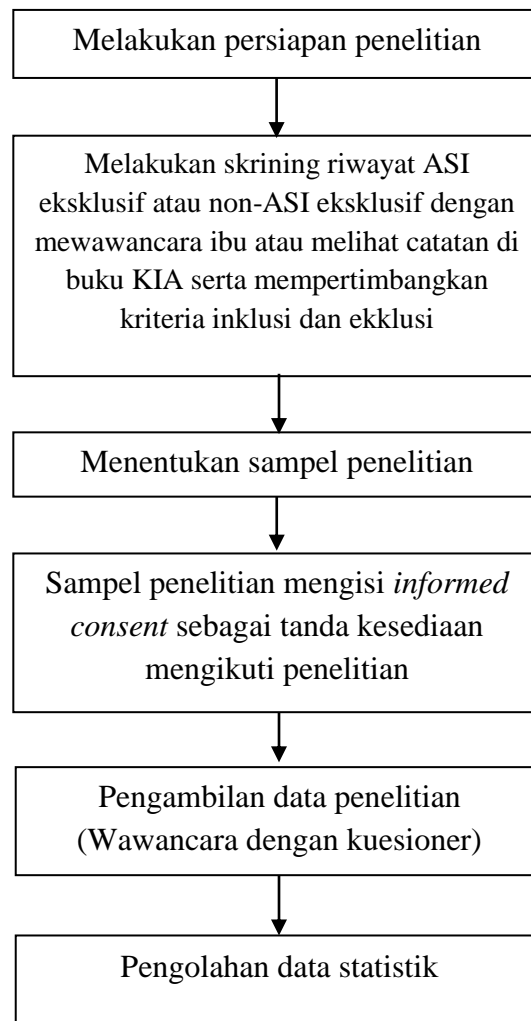
Penelitian diawali dengan meminta sampel penelitian untuk mengisi *informed consent* sebagai tanda kesediaan mengikuti penelitian. Selanjutnya, melakukan pengambilan data melalui wawancara dengan responden (ibu balita atau pengasuh balita). Data yang diambil dalam penelitian antara lain perilaku makan balita dan pola asuh pemberian makan.

e. Pengolahan data statistik

Setelah data diperoleh, dilakukan pengolahan data menggunakan statistik. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat, bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk proporsi. Analisis

bivariat dilakukan dengan uji ANOVA untuk mengetahui perbedaan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dan menggunakan nilai *Rasio Prevalens* (RP) untuk mengidentifikasi faktor risiko (variabel *independen*) terhadap terjadinya efek (variabel *dependen*).

F. Alur Kerja



Bagan 3. Alur Kerja

G. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan.

b. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan, untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Pengujian dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan data secara terpisah dalam tabel distribusi frekuensi dengan tujuan untuk mendeskripsikan data dari variabel yang diteliti meliputi riwayat ASI Eksklusif, perilaku makan balita dan pola asuh pemberian makan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji ANOVA untuk melihat perbedaan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebas yaitu riwayat ASI Eksklusif, serta variabel terikat yaitu perilaku makan anak dan pola asuh pemberian makan. Untuk mengidentifikasi faktor risiko (variabel *independen*) terhadap terjadinya efek (variabel *dependen*) dilihat

melalui nilai *Rasio Prevalens* (RP) dengan interval kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Liu, Y. H. & Stein, M. T. Feeding Behaviour of Infants and Young Children and Its Impact on Child Psychosocial and Emotional Development. *Encycl. Early Child. Dev.* 1–6 (2013).
2. Savage, J. S., Fisher, J. O. & Birch, L. L. Parental Influence on Eating Behavior. *J Law Med Ethics***35**, 22–34 (2008).
3. Alles, M.S.; Eussen, S.R.; Van Der Beek, E. M. Nutritional Challenges and Opportunities during the Weaning Period and in Young Childhood. *Ann. Nutr. Metab***64**, 284–293 (2014).
4. Mallan, K. M., Daniels, L. A. & Nicholson, J. M. Obesogenic Eating Behaviors Mediate the Relationships Between Psychological Problems and BMI in Children. *Pediatr. Obes.***25**, 928–934 (2017).
5. Wardle J, Guthrie, C.A., Sanderson, S., R. L. Development of Children's Eating Behavior Questionnaire. *J. Child Psychol. Psychiatry***42**, 963–970 (2001).
6. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Linberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices : Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire , the Child Feeding Questionnaire , and the Lifestyle Behavior Checklist. *PLoS One***11**, 1–20 (2016).
7. World Health Organization [WHO]. Obesity and Overweight. (2016). at <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>
8. Kementerian Kesehatan RI. *Risikedas dalam Angka Indonesia Tahun 2013*. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
9. McCrindle, B. W. Cardiovascular Consequences of Childhood Obesity. *Can. J. Cardiol.***31**, 124–130 (2015).
10. Ling, P. et al. Validation of the Children's Eating Behavior Questionnaire in 3 year old children of a multi-ethnic Asian population : The GUSTO cohort study. *Appetite***113**, 100–105 (2017).
11. Carnell, S., & Wardle, J. Measuring Behavioural Susceptibility to Obesity: Validation of the Child Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite***48**, 104–113 (2007).

12. Svensson, V., Lundborg, L., Cao, Y., Nowicka, P., Marcus, C., & Sobko, T. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weightefactorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.***8**, 134 (2011).
13. Fox MK, Devaney B, Reidy K, Razafindrakoto C, Z. P. Relationship between Portion Size and Energy Intake among Infants and Toddlers: Evidence of Self-regulation. *JAm Diet Assoc***106**, S77–S83 (2006).
14. Ruowei Li, MD, P., Kelley S. Scanlon, PhD, R., Ashleigh May, P., Chelsea Rose, B. & Leann Birch, P. Bottle-Feeding Practices During Early Infancy and Eating Behaviors at 6 Years of Age. *Pediatric***134**, s70–s77 (2014).
15. Taveras, E. M. *et al.* Association of Breastfeeding With Maternal Control of Infant Feeding at Age 1 Year. *Pediatric***114**, e577–e583 (2004).
16. Katherine I DiSantis, Bradley N Collins, Jennifer O Fisher & Adam Davey. Do Infants Fed Directly from the Breast have Improved Appetite Regulation and Slower Growth during Early Childhood Compared with Infants Fed from a Bottle ? *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.***8**, 89 (2011).
17. Rogers, S. L. & Blissett, J. Breastfeeding Duration and its Relation to Weight Gain, Eating Behaviours and Positive Maternal Feeding Practices in Infancy. *Appetite***108**, 399–406 (2017).
18. Brown, A. & Lee, M. Breastfeeding During the First year Promotes Satiety Responsiveness in Children Aged 18–24 Months. *Pediatr. Obes.***7**, 382–390 (2012).
19. KoleKoletzko B, von Kries R, Monasterolo RC, Subias JE, Scaglioni S, Giovannini M, Beyer J, Demmelmair H, Anton B, Gruszfeld D, et altzko B, von Kries R, Monasterolo RC, Subias JE, Scaglioni S, Giovannini M, Beyer J, Demmelmair H, Anton B, Gruszfeld D, et al. Can Infant Feeding Choices Modulate Later Obesity Risk? *Am. J. Clin. Nutr.***89**, S1502–S1508 (2009).
20. Fisher, JO.; Birch, LL.; Smiciklas-Wright, H.; Picciano, M. Breast-Feeding through the First Year Predicts Maternal Control in Feeding and Subsequent Toddler Energy Intakes. *Am. J. Diet. Assoc.***100**, 641–646 (2000).

21. Faith, M., Scanlon, K., Birch, L., Francis, L. & Sherry, B. Parent-child Feeding Strategies and their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obes Res***12**, 1711–1722 (2004).
22. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. (2015).
23. Li, R., Fein, S. B. & Grummer-strawn, L. M. Do Infants Fed from Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared with Directly Breastfed Infants ? *Pediatrics***125**, e1386–e1393 (2010).
24. Brown, A. & Lee, M. Breastfeeding Is Associated with a Maternal Feeding Style Low in Control from Birth. *PLoS One***8**, 1–7 (2013).
25. Anggraini, S. D., Rohmah, N. & Permatasari, E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perilaku Picky Eating pada Anak Usia 3-5 Tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa [Skripsi]. (Universitas Muhammadiyah Jember, 2014).
26. Khumaidi. Gizi, Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia. (2004).
27. Elsner, R. J. F. Changes in Eating Behavior during the Aging Process. *Eat. Behav.***3**, 15–43 (2002).
28. Birch LL, D. K. Family Environmental Factors influencing the developing behavioural controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin N Am***48**, 893–907 (2001).
29. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Zeigler P, R. K. Do food-related experiences in the first 2-years of life predict dietary variety in school-aged children? *J. Nutr. Educ. Behav.***34**, 310 (2002).
30. Gahagan, S. The Development of Eating Behavior - Biology and Context. *J Dev Behav Pediatr***33**, 261–271 (2013).
31. Carolina, S., Carolina, S. & Carolina, S. Breastmilk from obese mothers has pro- inflammatory properties and decreased neuroprotective factors. *HHS Public Access***36**, 284–290 (2016).
32. World Health Organization. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. (World Health Organization, 2001).
33. Edmond, K. *et al.* Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of

- Neonatal Mortality. *J. Pediatr.***117**, e380–6 (2006).
34. Fikawati, S. & Syafiq, A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Gizi Kesehatan. Masy.***4**, 120–131 (2009).
 35. Dewey, K. Is Breastfeeding Protective against Child Obesity? *J. Hum. Lact.***19**, 9–18 (2003).
 36. Savino, F. & Liguori, S. Update on breast milk hormones: Leptin, grehlin and adiponectin. *Clin. Nutr.***27**, 42–47 (2008).
 37. Bouret, S. & Simerly, R. Developmental Programming of Hypothalamic Feeding Circuits. *Clin Genet***70**, 295–301 (2006).
 38. Resto, M. *et al.* Leptin Levels in Preterm Human Breast Milk and Infant Formula. *Pediatr.* 2—**1108**, E15 (2001).
 39. Savino F, Fissore M, Grassino E, Nanni G, Oggero R, S. L. Grehlin, leptin and IGF-1 levels in breast-fed and formula-fed infants in the first years of life. *Acta Pediatr.***94**, 531–537 (2005).
 40. Faith, M., Slancon, K., Birch, L., Francis, L. & Sherry, B. Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationship to Child Eating and Weight Status. *Obes. Res.***12**, 1711–1722 (2004).
 41. Carnell, S., Benson, L., Driggin, E. & Kolbe, L. Parent Feeding Behavior and Child Appetite: Associations Depend on Feeding Style. *Int. J. Eat. Disord.***47**, 705–709 (2014).
 42. Birch, L., Fisher, J. & Davison, K. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am. J. Clin. Nutr.***78**, 215–220 (2003).
 43. Wahyu, A. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang. (2014).
 44. Cardel, M. *et al.* Parental Feeding Practices and Socioeconomic Status are Associated with Child Adiposity in a Multi-ethnic Sample of Children. *Appetite***58**, 347–353 (2013).
 45. Lumeng, J. & Hillman, K. Eating in larger groups increases food consumption. *Arch Dis Child***92**, 384–387 (2007).

46. Ali, M., Amialchuk, A. & Heiland, F. Weight-Related Behavior among Adolescents: The Role of Peer Effects. *PLoS One***6**, e21179 (2011).
47. Dahlan, S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. (EGC, 2009).
48. Birch, L., Fisher, J., K, K. G.-T., Markey, C. & Sawyer, R. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite***36**, 201–210 (2001).

LAMPIRAN

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN
POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN ANTARA
BALITA DENGAN RIWAYAT ASI
EKSKLUSIF DAN NON-ASI EKSKLUSIF DI
KABUPATEN PEKALONGAN

INSTANSI PELAKSANA : PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO SEMARANG

INFORMASI PENELITIAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan dengan judul, “Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif Dan Non-ASI Eksklusif di Kabupaten Pekalongan”, maka saya sebagai peneliti memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden/subjek penelitian dalam kegiatan penelitian ini.

Metode Penelitian

Apabila saudara/i setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya akan melakukan beberapa pengukuran diantaranya :

1. Pengisian Kuesioner

Saudara/i akan diminta untuk mengisi data identitas diri dan mengisi kuesioner pertanyaan terkait penelitian dan harus dijawab dengan jawaban sebenar-benarnya.

Resiko dan ketidaknyamanan dalam penelitian ini

Pada saat pengisian kuesioner akan sedikit menyita waktu saudara/i.

Keuntungan

Saudara/i dapat mengetahui tipe perilaku makan anak dan pola asuh pemberian makan yang diterapkan.

Apapun data atau hasil yang berhubungan dan diperoleh dari penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, sangat diharapkan agar saudara/i bersedia menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini dan dapat memberikan informasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila dalam perjalanan penelitian nantinya saudara/i menghadapi masalah terkait dengan penelitian ini, saudara/i dapat menghubungi saya dan apabila saudara/i menghendaki untuk mengundurkan diri, maka saya akan menghormati keputusan tersebut. Atas kerjasama dan perhatian, saya ucapkan terima kasih.

Penulis

(Dwi Safitri)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :
Tempat & tanggal lahir :
Umur :
Alamat :
No Telepon/HP :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden/subyek penelitian yang berjudul, “Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif Dan Non-ASI Eksklusif di Kabupaten Pekalongan” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dwi Safitri
Alamat : Kertijayan Gg. 5 Buaran Pekalongan
Instalasi : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro, Semarang
No HP : 085870442495

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh.

Pekalongan, 2017

Mengetahui,
Peneliti

Responden

(Dwi Safitri)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN ANTARA BALITA DENGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN NON-ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN PEKALONGAN

A. Identitas Ibu

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Tempat Tanggal lahir :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Nomor telepon :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan terakhir :
9. Pendapatan keluarga/bulan :

B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Anak ke dari Saudara

C. Riwayat ASI Eksklusif

1. ASI eksklusif
2. ASI + Susu Formula
3. Susu Formula

D. Riwayat Medis Balita

1. Penyakit yang pernah diderita:

2. Penyakit yang diderita saat ini:

3. Riwayat penggunaan obat:

KUESIONER PERILAKU MAKAN

Nama Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Balita :

Mohon jawab pertanyaan di bawah ini sesuai dengan seberapa sering anak bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak yg tersedia.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Selalu : apabila dilakukan setiap hari
 Sering : apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu
 Kadang-kadang : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu
 Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu
 Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
1.	Anak saya menyukai makanan					
2.	Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir					
3.	Anak saya mempunyai nafsu makan tinggi					
4.	Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat					
5.	Anak saya tertarik dengan makanan					
6.	Anak saya selalu meminta minum					
7.	Anak saya menolak makanan baru pada awalnya					
8.	Anak saya makan dengan lambat					
9.	Porsi makan anak saya berkurang saat marah					
10.	Anak saya suka mencoba makanan baru					
11.	Porsi makan anak saya berkurang saat lelah					
12.	Anak saya selalu meminta makanan					
13.	Porsi makan anak saya bertambah saat kesal					

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
14.	Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali					
15.	Porsi makan anak saya bertambah saat cemas					
16.	Anak saya suka/menikmati berbagai jenis makanan					
17.	Anak saya menyisakan makanan dipiring sehabis makan					
18.	Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya					
19.	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya					
20.	Anak saya menantikan waktu makan					
21.	Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan					
22.	Anak saya menikmati makan					
23.	Porsi makan anak saya bertambah saat bahagia					
24.	Anak saya sulit untuk menyenangi makanan tertentu					
25.	Porsi makan anak saya berkurang saat kecewa					
26.	Anak saya cepat merasa kenyang					
27.	Porsi makan anak saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan					
28.	Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya					
29.	Jika diberi kesempatan, anak saya terus minum sepanjang hari					
30.	Anak saya tidak mau makan jika sebelumnya sudah mendapatkan makanan kecil					

No	Kuesioner	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
31.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu meminum minumannya					
32.	Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dimakan sebelumnya					
33.	Anak saya memutuskan tidak menyukai makanan tertentu walaupun belum pernah mencobanya					
34.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya					
35.	Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat suapannya					

Sumber kuesioner :

Wardle, J, Guthrie CA, Sanderson, S and Rapoport, L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **42**, 2001, 963-970.

**KUESIONER POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN
(CHILD FEEDING QUESTIONNAIRE)**

Nama Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Balita :

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.

No	Kuesioner	Sangat setuju	Setuju	Netral	Kurang setuju	Tidak Setuju
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	Saya harus memastikan bahwa anak saya tidak makan makanan manis (permen, es krim, kue atau kue kering)					
2.	Saya harus memastikan bahwa anak saya tidak makan makanan yang tinggi lemak (gorengan, dll)					
3.	Saya harus memastikan bahwa anak saya tidak makan makanan kesukaannya secara berlebihan					
4.	Saya sengaja meletakkan makanan ditempat yang tidak bisa dijangkau anak					
5.	Saya memberikan makanan manis (permen, es krim, kue atau kue kering) kepada anak saya sebagai imbalan saat dia berperilaku baik					
6.	Saya memberikan makanan kesukaannya saya sebagai imbalan saat dia berperilaku baik					

No	Kuesioner	Sangat setuju	Setuju	Netral	Kurang setuju	Tidak Setuju
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7.	Jika saya tidak mengawasi atau mengatur makan anak saya, maka dia akan mengonsumsi junk food secara berlebihan					
8.	Jika saya tidak mengawasi atau mengatur makan anak saya, maka dia akan mengonsumsi makanan kesukaannya secara berlebihan					

Sumber Kuesioner :

Birch L, Fisher J, K KG-T, Markey C, Sawyer R. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*. 2001;36:201–10

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN POLA ASUH PEMBERIAN
MAKAN ANTARA BALITA DENGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF
DAN NON-ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :

DWI SAFITRI

22030113120052

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2017

Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Non-ASI Eksklusif di Kabupaten Pekalongan

Dwi Safitri¹, Ani Margawati², Choirun Nissa²

ABSTRAK

Latar Belakang : Balita dengan riwayat susu formula dan ASI+susu formula sejak bayi lebih berisiko mengalami obesitas dibandingkan balita ASI eksklusif, meskipun demikian mekanismenya belum diketahui. Beberapa penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan pola asuh pemberian makan, yang dapat mempengaruhi *self-regulation of energy intake* dan perilaku makan anak.

Tujuan : Menganalisis perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan.

Metode : Penelitian dengan desain *cross-sectional*, dilaksanakan di kecamatan Buaran, Pekalongan. Subjek penelitian dikategorikan menjadi kelompok ASI eksklusif, susu formula dan ASI+susu formula. Setiap kelompok terdiri atas 21 subjek. Data riwayat ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dengan ibu/ melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak. Data perilaku makan diperoleh melalui *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ), sedangkan data pola asuh pemberian makan diperoleh melalui *Children Feeding Questionnaire* (CFQ). Analisis data menggunakan uji Anova *one-way* dan Kruskal Wallis.

Hasil : Kelompok non-ASI eksklusif memiliki perilaku penyuka makanan, sedangkan kelompok ASI eksklusif memiliki perilaku tidak penyuka makanan. Kelompok non-ASI eksklusif memiliki pola asuh yang lebih *controlling* dibandingkan kelompok ASI eksklusif. Terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara kelompok ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif ($p < 0,001$). Namun, tidak terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antar kelompok non-ASI eksklusif ($p > 0,05$).

Simpulan : Terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan. Tidak terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antar balita non-ASI eksklusif.

Kata Kunci : balita, perilaku makan, pola asuh pemberian makan, riwayat ASI eksklusif

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Difference of Eating Behavior and Maternal Feeding Styles between Exclusively and Non-Exclusively Breastfed Children in Pekalongan

Dwi Safitri¹, Ani Margawati², Choirun Nissa²,

ABSTRACT

Background: Children who were given formula-milk and those who were given both breastmilk and formula-milk have greater risks of being obese compared to exclusively breastfed children, although how this occurs is still unclear. Some studies found that there was an association of feeding history with maternal feeding styles, which, in turn, may influence the child's self-regulation of energy intake and eating behavior.

Objective: To analyze the difference of eating behavior and maternal feeding styles between exclusively and non-exclusively breastfed children in Pekalongan.

Methods: An observational study using cross-sectional design was conducted in Buaran district, Pekalongan. Subjects were divided into three groups (exclusively breastfed, formula-milk, and breastmilk+formula-milk), consisting of 21 subjects each. Exclusive breastfeeding history was obtained from mother report/Maternal and Child Health Handbook. Children eating behavior was determined using Children Eating Behavior Questionnaire, whereas Children Feeding Questionnaire was used to assess maternal feeding styles. Data was analyzed using one-way Anova and Kruskall Wallis test.

Results : Non-exclusively breastfed groups had food approach behaviors, whereas the exclusively breastfed group had food avoidant behaviors. Non-exclusively breastfed group had more controlling feeding styles compared to the exclusively breastfed group. A significant difference was found in eating behaviors and maternal feeding styles between exclusively and non-exclusively breastfed groups ($p < 0.001$). However, no significant difference was found between groups of non-exclusively breastfed children ($p > 0,05$).

Conclusion : Eating behavior and maternal feeding styles were significantly different between exclusively and non-exclusively breastfed children in Pekalongan. However, no significant difference was found between children of non-exclusively breastfed groups.

Keywords: children, eating behaviour, maternal feeding styles, feeding history

¹ Undergraduate Student of Nutrition Science Departement, Medical Faculty, Diponegoro University

² Lecturer of Nutrition Science Departement, Medical Faculty, Diponegoro University

PENDAHULUAN

Obesitas pada balita merupakan masalah kesehatan yang jumlahnya terus mengalami peningkatan. Menurut WHO, dalam kurun waktu 13 tahun jumlah balita overweight dan obesitas di seluruh dunia mengalami peningkatan dari 32 juta balita pada tahun 2000 menjadi 42 juta balita pada tahun 2013.¹ Prevalensi balita obesitas di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 11,9%, sedangkan prevalensi balita obesitas di Jawa Tengah sebesar 12%.² Balita yang mengalami obesitas berisiko mengalami gangguan pernapasan seperti asma dan sleep apnea, gangguan sendi dan otot, serta *heartburn*.^{3,4} Obesitas pada balita salah satunya disebabkan oleh pemberian susu formula sejak bayi. Namun, hal ini dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif.^{5,6}

Penelitian di Kanada menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah obesitas pada balita, sedangkan pemberian susu formula atau ASI+susu formula sejak bayi dapat meningkatkan risiko obesitas pada balita.⁶ Meskipun demikian, hingga kini mekanisme bagaimana ASI eksklusif dapat mencegah obesitas dan susu formula dapat meningkatkan risiko obesitas belum diketahui secara pasti. Penelitian menyatakan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki *self regulation of energy intake* yang lebih baik dibandingkan balita yang mendapatkan susu formula. *Self regulation of energy intake* ini merupakan kemampuan balita dalam mengatur asupan energinya yang kemudian akan berperan dalam pembentukan perilaku makan anak.⁷⁻⁹ Hal inilah yang mungkin dapat menjelaskan bagaimana ASI eksklusif dan susu formula berpengaruh terhadap obesitas pada balita.

Self regulation of energy intake yang baik akan membentuk perilaku *food avoidant* (tidak penyuka makanan) dan terhindar dari perilaku makan *obesogenic*, seperti perilaku *food approach* (perilaku penyuka makanan). Perilaku tidak penyuka makanan ini biasanya lebih peka terhadap rasa lapar dan kenyang. *Self regulation of energy intake* yang baik terbentuk karena ASI mengandung beberapa senyawa bioaktif seperti leptin yang berperan dalam membentuk kepekaan terhadap rasa kenyang, sedangkan susu formula tidak mengandung senyawa bioaktif tersebut.¹⁰ Selain itu, *self regulation of energy intake* juga

terbentuk akibat pola asuh pemberian makan yang diadopsi oleh ibu yang menyusui ASI.^{11,12}

Brown et.al dalam penelitian menyebutkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya cenderung mengadopsi pola asuh yang kurang *controlling* dibandingkan ibu yang memberikan susu formula. Ibu yang menyusui biasanya tidak menuntut bayinya untuk mengonsumsi ASI dalam jumlah tertentu karena jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak dengan mudah diukur sehingga memberikan kesempatan anak untuk mengatur asupannya secara mandiri. Sebaliknya, ibu yang memberikan susu formula biasanya menuntut bayinya untuk menghabiskan susu formula yang disajikan di dalam botol. Pola asuh pemberian makan *controlling*, yakni pola asuh yang mengatur dan membatasi jumlah serta jenis makanan anak, yang akan mengurangi kemampuan *self regulation of energy intake* pada anak sehingga berisiko membentuk perilaku penyuka makanan pada anak.^{11,13}

Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif akan memiliki pola asuh pemberian makan dan perilaku makan yang berbeda dari balita dengan riwayat non-ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melihat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, masyarakat lebih memahami mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap perilaku makan dan pola asuh pemberian makan serta meningkatkan presentase pemberian ASI eksklusif di kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam lingkup gizi masyarakat dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2017. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasangan ibu dan balita usia 3 – 5 tahun, sedangkan populasi terjangkau adalah pasangan ibu dan balita usia 3 – 5 tahun yang berdomisili di kecamatan Buaran selama penelitian dilaksanakan. Balita usia 3-5 tahun dipilih sebagai subjek dalam penelitian ini karena pada usia tersebut

perilaku makan anak yang terbentuk relatif stabil dan akan terbawa sampai dewasa.¹⁴ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat ASI eksklusif. Variabel terikat adalah perilaku makan dan pola asuh pemberian makan balita. Sedangkan pendidikan ibu, pendapatan orang tua, dan pengasuh sebagai faktor perancu.

Subjek dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3 kelompok, yakni kelompok ASI Eksklusif, susu formula dan ASI+susu formula, dimana masing-masing kelompok terdiri atas 21 subjek. Kelompok ASI eksklusif terdiri atas pasangan ibu dan balita usia 3-5 tahun yang memiliki riwayat ASI eksklusif. Kelompok susu formula terdiri atas pasangan ibu dan balita usia 3-5 tahun yang hanya mendapatkan susu formula ketika usia 0-6 bulan. Sedangkan kelompok ASI+susu formula terdiri atas pasangan ibu dan balita usia 3-5 tahun yang ketika usia 0-6 bulan mendapatkan ASI dan juga susu formula.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasangan ibu dan balita usia 3-5 tahun terhitung dari 1 Juni 2017, balita sedang mengenyam pendidikan PAUD atau TK, balita mendapatkan MP-ASI pada usia 6 bulan, dan ibu bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan mengisi *informed consent*.

Penelitian diawali dengan melakukan skrining di 5 PAUD, 15 TK dan 4 Posyandu. Skrining dilakukan dengan wawancara mengenai usia balita dan ibu, riwayat ASI eksklusif balita, usia pemberian MP ASI, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, dan pengasuh balita. Tahap selanjutnya adalah penentuan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Setelah jumlah minimal sampel terpenuhi, kemudian dilakukan wawancara terkait identitas ibu, kuesioner perilaku makan dan pola asuh pemberian makan balita.

Data riwayat ASI eksklusif adalah riwayat pemberian susu tanpa tambahan makanan lain ketika usia 0-6 bulan. Data tersebut diperoleh melalui wawancara dengan ibu balita, atau dengan melihat buku KIA. Data riwayat ASI eksklusif dikategorikan menjadi 3 kelompok yakni, ASI eksklusif, susu formula, ASI+susu formula.

Data perilaku makan balita diperoleh dari pengisian kuesioner perilaku makan (*Children Eating Behavior Questionnaire*) yang telah diterjemahkan dan diuji

validitas serta reliabilitasnya. *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) merupakan instrumen penelitian berdasarkan wawancara dengan orang tua yang banyak digunakan untuk menilai perilaku makan anak yang berkaitan dengan obesitas atau *undereating*. CEBQ digunakan untuk menilai “perilaku penyuka makanan” (*food responsiveness, enjoyment of food, desire for drinks*, dan *emotional overeating*) dan “perilaku tidak penyuka makanan” (*satiety responsiveness, slowness in eating, food fussiness*, dan *emotional undereating*) pada anak.¹⁵ Kuesioner perilaku makan terdiri dari 34 butir pertanyaan. Jawaban kuesioner menggunakan skala *guttman* yang terdiri atas 2 alternatif jawaban, yaitu “Tidak” (0) apabila jawaban tidak pernah, jarang, atau kadang-kadang, dan “Ya” (1) apabila jawaban sering atau selalu.⁷

Data pola asuh pemberian makan diperoleh dari pengisian kuesioner pola asuh pemberian makan balita (*Children Feeding Questionnaire*) yang telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitasnya. *Children Feeding Questionnaire* (CFQ) merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu kepada anaknya. *Children Feeding Questionnaire* (CFQ) terdiri atas 7 aspek pola asuh pemberian makan.¹⁶ Namun, dalam penelitian ini hanya menggunakan aspek-aspek yang berkaitan dengan pola asuh pemberian makan *controlling* yakni *restriction* dan *pressure to eat*. Jawaban kuesioner menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, yaitu “Tidak setuju” (0) dan “Setuju” (1).^{7,17}

Hasil ukur data perilaku makan dan pola asuh pemberian makan berupa rerata skor. Rerata skor yang lebih tinggi dari item perilaku makan menunjukkan bahwa kelompok tersebut memiliki perilaku makan tersebut.^{15,18} Sedangkan rerata skor pola asuh tertinggi dari masing-masing kelompok menentukan bahwa kelompok tersebutlah yang memiliki pola asuh pemberian makan paling *controlling*.¹⁶

Data pendidikan ibu adalah pendidikan terakhir ibu. Data tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni “rendah” apabila pendidikan terakhir ibu SD atau SMP dan “tinggi” apabila pendidikan terakhir ibu SMA atau Perguruan tinggi. Data pendapatan orang tua merupakan pendapatan perbulan yang berasal dari ayah dan ibu yang bekerja. Data pendapatan diperoleh melalui wawancara,

kemudian dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu < UMR (<Rp 1.500.000,-) dan > UMR (>Rp 1.500.000,). Data status pekerjaan ibu adalah status ibu sebagai ibu yang berpenghasilan atau tidak berpenghasilan.

Data pengasuh adalah siapa saja yang berperan dalam pengasuhan balita. Data tersebut di kategorikan menjadi 2 yakni,"ibu" apabila yang berperan dalam mengasuh hanya ibu. Sedangkan kategori "nenek/pengasuh" apabila yang berperan dalam mengasuh balita adalah ibu dibantu oleh nenek atau pengasuh. Data asupan makan balita adalah jumlah asupan enenrgi dan makronutrien dari makanan dan minuman yang dikonsumsi balita selama 3 bulan terakhir. Dta tersebut diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Quesionaire*).

Data karakteristik subjek penelitian di uji dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Data perilaku makan dan asupan makan balita dianalisis dengan uji ANOVA *one-way* yang dilanjutkan dengan uji Tukey, sedangkan data pola asuh dianalisis dengan uji *Kruskall Wallis* yang dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney*. Semua data diolah pada derajat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Karakteristik subjek penelitian

Semua balita yang menjadi subjek dalam penelitian ini dikenalkan MP ASI pada usia 6 bulan. Tabel 1 memaparkan rerata dan standar deviasi usia balita dan usia ibu masing-masing kelompok, sedangkan tabel 2 memaparkan karakteristik masing-masing kelompok.

Tabel 1. Usia Subjek Penelitian

Variabel	ASI	Susu Formula	ASI + Susu Formula	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
Usia Balita (Bulan)	48,52 ± 8,953	49,05 ± 8,692	48,67 ± 10,551	0,915
Usia Ibu (Tahun)	31,95 ± 4,260	33,57 ± 6,485	32,86 ± 6,002	0,652

Tabel 2. Karakteristik Subjek

Variabel	ASI	Susu Formula	ASI + Susu Formula	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10 (47,6)	9 (42,9)	8 (38,1)	0,823
Perempuan	11 (52,4)	12 (57,1)	13 (61,9)	
Pendidikan Ibu				
Rendah (SD, SMP)	9 (42,9)	15 (71,4)	10 (47,6)	0,138
Tinggi (SMA, PT)	12 (57,1)	6 (28,6)	11 (52,4)	
Status pekerjaan ibu				
Tidak memiliki pendapatan	16 (76,2)	16 (76,2)	15 (71,4)	0,920
Memiliki pendapatan	5 (23,8)	5 (23,8)	6 (28,6)	
Pendapatan Orang tua				
Rendah (< 1.500.000)	11 (52,4)	13 (61,9)	9 (42,9)	0,466
Tinggi (≥1.500.000)	10 (47,6)	8 (38,1)	12 (57,1)	
Pengasuh Balita				
Ibu	18 (85,7)	18 (85,7)	16 (76,2)	0,990
Nenek/Pengasuh	3 (14,3)	3 (14,3)	5(23,8)	
Jumlah Anggota Keluarga				
< 4 orang	5 (23,8)	11 (52,4)	7 (33,3)	0,147
≥ 4 orang	16 (76,2)	10 (47,6)	14 (66,7)	

Pola Asuh Pemberian Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dari balita dengan riwayat non-ASI eksklusif lebih memilih dan membatasi jumlah dan jenis asupan makan anak dibandingkan ibu dari balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil uji beda pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif dipaparkan pada tabel 3.

Tabel 3. Rerata Skor Pola Asuh Pemberian Makan berdasarkan Riwayat ASI eksklusif

Pola Asuh Pemberian Makan	ASI	Susu Formula	ASI + Susu Formula	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
<i>Controlling</i>	0,249 ± 0,173	0,655 ± 0,209	0,503 ± 0,250	0,000*

**Kruskal Wallis*, signifikan bermakna

Perilaku Makan Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok balita dengan riwayat ASI eksklusif memiliki kepekaan terhadap rasa kenyang yang tinggi dan kecepatan makan yang rendah. Disisi lain, kelompok balita dengan riwayat non-ASI eksklusif memiliki ketertarikan terhadap makanan, mereka merasa senang dan selalu makan ketika melihat/membaui makanan atau ketika melihat orang lain makan. Mereka juga sering meminta minum, terutama minuman manis atau

mengandung energi seperti susu, teh atau minuman manis dalam kemasan. Tabel 4 memaparkan hasil uji beda perilaku makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif.

Tabel 4. Rerata Skor Perilaku Makan Balita berdasarkan Riwayat ASI eksklusif

Perilaku Makan	ASI	Susu Formula	ASI + Susu Formula	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
Penyuka Makanan	0,328 ± 0,161	0,603 ± 0,179	0,521 ± 0,185	0,000*
Tidak Penyuka Makanan	0,475 ± 0,168	0,280 ± 0,133	0,343 ± 0,166	0,001*

* ANOVA *one way*, signifikan bermakna

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara kelompok balita ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif, tetapi tidak terdapat perbedaan antar kelompok balita non-ASI eksklusif. Hasil uji lanjut pola asuh pemberian makan dan perilaku makan balita dipaparkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Beda Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Dua Kelompok

Kelompok	p (value)		
	Pola Asuh	Perilaku Makan	
		Penyuka Makanan	Tidak Penyuka Makanan
ASI Eksklusi - Susu Formula	0,000 **	0,000 ***	0,000 ***
ASI Eksklusif – ASI+Susu Formula	0,001 **	0,002 ***	0,022 ***
Susu Formula – ASI+Susu Formula	0,108	0,293	0,406

** *Mann Whitney*, signifikan bermakna

*** *Tukey*, Signifikan bermakna

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok balita susu formula dan ASI + susu formula setiap harinya memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis (susu dan minuman manis dalam kemasan) lebih sering dibandingkan kelompok ASI eksklusif. Konsumsi minuman manis ini menyebabkan peningkatan total asupan energi dan karbohidrat balita. Hasil uji asupan energi dan makronutrien anak diuraikan pada tabel 6.

Tabel 6. Rerata asupan energi dan makronutrien tiap kelompok

Zat Gizi	ASI	Susu Formula	ASI + Susu Formula	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
Energi	1179 ± 225,63	1399 ± 237,17	1293 ± 202,10	0,008*
Karbohidrat	148,28 ± 44,37	179,83 ± 39,71	153,46 ± 25,85	0,018*
Lemak	49,69 ± 8,35	55,98 ± 10,06	53,39 ± 10,25	0,035**
Protein	36,91 ± 6,68	46,48 ± 14,61	44,80 ± 13,05	0,035**

* ANOVA *one way*, signifikan bermakna

** *KruskalWallis*, signifikan bermakna

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif, tetapi tidak terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan antara kelompok non-ASI eksklusif. Balita dengan riwayat non-ASI eksklusif, baik kelompok susu formula maupun ASI+susu formula memiliki pola asuh pemberian makan yang lebih *controlling* dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif.

Ibu dari balita dengan riwayat susu formula dan ASI+susu formula biasanya akan membatasi jumlah dan jenis asupan makan anak, seperti membatasi jumlah makanan manis, berlemak, *junk food* dan bahkan makanan kesukaan anaknya. Selain itu, ibu menuntut balita untuk mengonsumsi makanan dengan jumlah dan jenis tertentu. Hal ini dilakukan karena ibu khawatir anaknya tidak mengonsumsi makanan yang cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2006 dan pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa ibu yang memberikan susu formula kepada anaknya sejak bayi cenderung mengadopsi pola asuh pemberian makan yang *controlling*.^{7,11,12}

Pola asuh pemberian makan *controlling* dapat berkembang sebagai dampak dari kebiasaan ibu memberikan susu formula sejak bayi. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian susu formula pada bayi biasanya terjadwal secara teratur, selain itu ibu biasanya akan menuntut bayinya untuk menghabiskan susu formula yang telah disajikan didalam botol. Ibu yang memberikan susu formula atau ASI+susu formula sejak bayi kemungkinan kurang peka terhadap tanda-tanda lapar dan kenyang yang di tunjukan oleh bayi.¹⁷ Hal inilah yang dapat mendorong ibu untuk mengadopsi pola asuh yang mengatur jumlah dan jenis asupan makan anaknya secara ketat tanpa mempertimbangkan isyarat rasa lapar dan kenyang anaknya. Sebaliknya, ibu yang menyusui bayinya lebih fleksibel dalam hal jadwal menyusunya, dan jumlah ASI yang dikonsumsi bayinya. Hal ini karena ibu yang menyusui tidak dapat mengukur jumlah ASI yang dikonsumsi anaknya sehingga

menyulitkan ibu untuk menuntut bayinya tetap menyusu ketika sudah kenyang.^{7,11,13}

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok balita dengan riwayat ASI eksklusif memiliki perilaku makan yang berbeda dari kelompok balita dengan riwayat non-ASI eksklusif. Kelompok balita dengan riwayat ASI eksklusif memiliki perilaku tidak penyuka makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok balita tidak penyuka makanan memiliki kecepatan makan yang rendah dan kepekaan terhadap rasa kenyang yang tinggi. Kecepatan makan yang rendah akan meningkatkan kepekaan balita terhadap rasa kenyang. Kepekaan terhadap rasa kenyang yang tinggi mencegah balita mengonsumsi energi berlebih.⁸

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok balita ASI+susu formula memiliki perilaku makan yang sama dengan kelompok susu formula yakni perilaku penyuka makanan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa kelompok balita penyuka makanan memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap makanan, mereka merasa senang dan selalu makan ketika melihat, membaui makanan atau ketika melihat orang lain makan. Mereka juga sering meminta minum, terutama minuman manis seperti susu, teh atau minuman manis dalam kemasan. Hal ini dapat menyebabkan anak mengonsumsi energi berlebih.

Hasil analisis asupan balita menunjukkan bahwa kelompok balita susu formula dan ASI + susu formula memiliki asupan energi dan makronutrien yang lebih tinggi dibandingkan balita ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan kelompok balita susu formula dan ASI + susu formula sering mengonsumsi makanan atau minuman meskipun sudah kenyang (selang kurang dari 1 jam setelah makan utama). Selain itu, setiap harinya mereka memiliki kebiasaan mengonsumsi susu formula, susu kental manis dan teh dalam kemasan.

Rata-rata konsumsi minuman manis dalam sehari sebanyak ≥ 3 , yang berkontribusi terhadap peningkatan asupan energi sebesar 34,5% – 40% dari total energi perhari. Tingginya asupan minuman manis pada kelompok balita susu formula dan ASI + susu formula kemungkinan disebabkan oleh rendahnya *self regulation of energy intake* sehingga kurang peka terhadap rasa kenyang. Mereka tidak begitu peka terhadap rasa kenyang yang ditimbulkan dari kandungan

karbohidrat dan gula dari minuman manis yang dikonsumsinya sehingga menyebabkan mereka terus menerus mengonsumsi minuman manis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Brown A et al. yang menyatakan bahwa bayi yang disusui/diberi ASI akan memiliki *self regulation of energy intake* yang baik sehingga bayi memiliki perilaku makan yang peka terhadap rasa lapar dan kenyang.⁹ Sebaliknya, bayi yang mengonsumsi susu formula melalui botol akan memiliki *self regulation of energy intake* yang buruk sehingga bayi berisiko memiliki perilaku makan *obesogenic*, seperti perilaku penyuka makanan. Balita dengan *self regulation of energy intake* yang buruk akan lebih terangsang untuk mengonsumsi makanan atau minuman ketika terdapat rangsangan dari luar seperti adanya makanan, minuman atau emosi, bukan berdasarkan rangsangan rasa lapar atau kenyang.^{9,19,20}

Terdapat beberapa mekanisme yang dapat menjelaskan bagaimana pemberian ASI eksklusif atau susu formula dapat mempengaruhi pembentukan perilaku makan anak dimasa yang akan datang. Penelitian menyebutkan bahwa ASI mengandung berbagai macam senyawa bioaktif seperti leptin dan ghrelin yang berpengaruh terhadap terbentuknya *satiety responsiveness* atau kepekaan terhadap rasa kenyang pada anak. Sebaliknya, dalam susu formula tidak ditegaskan adanya kandungan leptin karena kandungan leptin terbuang saat proses skimming.²¹

Bayi yang menyusu ibu berusaha lebih aktif dalam mendapatkan susu (menghisap susu) sehingga mereka secara mandiri mampu mengendalikan jumlah asupan ASI yang dikonsumsinya. Sebaliknya bayi yang mengonsumsi susu formula melalui botol membutuhkan usaha yang lebih sedikit untuk mendapatkan susu sehingga bayi lebih pasif dan kurang terbiasa untuk mengatur asupan energinya secara mandiri.^{10,13,22,23} Kandungan zat gizi dalam ASI selama episode menyusu bervariasi, sedangkan kandungan zat gizi dalam susu formula homogen dari awal sampai akhir episode menyusu. Kadar lemak dalam ASI akan lebih tinggi pada akhir episode menyusu, hal ini menjadi sinyal fisiologis yang menginformasikan kepada bayi untuk berhenti menyusu. Sinyal fisiologis ini akan membiasakan bayi agar dapat mengendalikan asupan ASI secara mandiri sejak dini.⁷

Oleh karenanya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih memiliki *self regulation of energy intake* yang baik, mampu mengendalikan asupan energinya secara mandiri dan lebih peka terhadap rasa kenyang. *Self regulation of energy intake* inilah yang kemudian akan berperan dalam pembentukan perilaku makan pada bayi. Perilaku makan yang telah terbentuk sejak bayi tersebut akan terbawa sampai masa kanak-kanak hingga dewasa.^{14,24}

SIMPULAN

Terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita dengan riwayat ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif, tetapi tidak terdapat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antar kelompok non-ASI Eksklusif. Kelompok balita ASI eksklusif memiliki pola asuh pemberian makan yang kurang *controlling* dibandingkan kelompok non-ASI eksklusif, sehingga membentuk *self regulation of energy intake* yang lebih baik. Oleh karenanya, kelompok balita ASI eksklusif mempunyai perilaku tidak menyukai makanan (*food avoidant behaviour*), sedangkan kelompok non-ASI eksklusif mempunyai perilaku sebaliknya.

SARAN

Ibu sebaiknya tidak menerapkan pola asuh pemberian makan yang *controlling*, yakni menuntut dan mengatur asupan anak secara ketat. Ibu hendaknya menerapkan pola asuh pemberian makan yang memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih dan mengatur jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsinya, tetapi ibu tetap memberikan pengawasan dan pengarahan. Penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap perilaku makan anak, atau dengan menyebar angket dimana angket tersebut di isi oleh ibu balita ketika ibu mendampingi anaknya makan. Dengan demikian data perilaku makan yang diambil akan lebih akurat. Selain itu, penelitian selanjutnya hendaknya menambahkan variabel lain, seperti status gizi sehingga dapat melengkapi hasil dari penelitian sebelumnya. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kohort, dimana perilaku makan

dan pola asuh pemberian makan diamati sejak subjek berusia 6 bulan kemudian diikuti sampai subjek berusia 3 tahun dan terbentuk perilaku makan yang stabil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada Bapak, Ibu, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan do'a. Terimakasih kepada seluruh responden, teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization [WHO]. Obesity and Overweight. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
2. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas dalam Angka Indonesia Tahun 2013. Buku 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. Mohana S, Tapp H, McWilliams A, Dullin M. Obesity and Asthma: Pathophysiology and Implication for Diagnosis and Management in Primary Care. *Exp Biol Med*. 2014;239(11):1531–40.
4. Pollock N. Childhood Obesity, Bone Development, and Cardiometabolic Risk faktor. *Mol Cell Endocrinol*. 2015;410:52–63.
5. Richter R, Dudenhausen JW, Wahn U, Bergmann KE, Bergmann RL, Kries R Von, et al. Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study : role of breast-feeding. *Int J Obes*. 2003;27:162–72.
6. Rossiter MD, Colapinto CK, Khan MKA, Mcisaac JD, Williams PL, Kirk SFL, et al. Breast, Formula and Combination Feeding in Relation to Childhood Obesity in Nova Scotia, Canada. *Matern Child Heal J*. 2015;19(9):248–56.
7. Ruowei Li, MD P, Kelley S. Scanlon, PhD R, Ashleigh May P, Chelsea Rose B, Leann Birch P. Bottle-Feeding Practices During Early Infancy and Eating Behaviors at 6 Years of Age. *Pediatric*. 2014;134:s70–7.
8. Rogers SL, Blissett J. Breastfeeding Duration and its Relation to Weight Gain, Eating Behaviours and Positive Maternal Feeding Practices in Infancy. *Appetite* [Internet]. Elsevier Ltd; 2017;108:399–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.020>
9. Katherine I DiSantis, Bradley N Collins, Jennifer O Fisher, Adam Davey. Do Infants Fed Directly from the Breast have Improved Appetite Regulation and Slower Growth during Early Childhood Compared with Infants Fed from a Bottle ? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8(1):89.
10. Savino F, Liguori S. Update on breast milk hormones: Leptin, grehlin and adiponectin. *Clin Nutr*. 2008;27:42–7.
11. Brown A, Lee M. Breastfeeding Is Associated with a Maternal Feeding Style Low in Control from Birth. *PLoS One*. 2013;8(1):1–7.
12. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas-Shiman SL, Rich-edwards JW, Gillman MW. Association of Breastfeeding With Maternal Control of Infant Feeding at Age 1 Year. *Pediatric*. 2004;114(5):e577–83.
13. Fisher, JO.; Birch, LL.; Smiciklas-Wright, H.; Picciano M. Breast-Feeding through the First Year Predicts Maternal Control in Feeding and Subsequent Toddler Energy Intakes. *Am J Diet Assoc*. 2000;100:641–6.
14. Ling P, Bun Y, Wei W, Ying J, Saw S, Godfrey KM, et al. Validation of the Children ' s Eating Behavior Questionnaire in 3 year old children of a multi-ethnic Asian population : The GUSTO cohort study. *Appetite*. Elsevier Ltd; 2017;113:100–5.
15. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children ' s Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiat*.

- 2001;42(7):963–70.
16. Birch L, Fisher J, K KG-T, Markey C, Sawyer R. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*. 2001;36:201–10.
 17. Taveras EM, Rifas-shiman SL, Scanlon KS, Grummer-strawn LM. To What Extent Is the Protective Effect of Breastfeeding on Future Overweight Explained by Decreased Maternal Feeding Restriction? *Pediatrics*. 2006;118(6):2341–8.
 18. Mallan KM, Daniels LA, Nicholson JM. Obesogenic Eating Behaviors Mediate the Relationships Between Psychological Problems and BMI in Children. *Pediatr Obes*. 2017;25(5):928–34.
 19. Brown A, Lee M. Breastfeeding During the First year Promotes Satiety Responsiveness in Children Aged 18–24 Months. *Pediatr Obes*. 2012;7(2):382–90.
 20. Li R, Fein SB, Grummer-strawn LM. Do Infants Fed from Bottles Lack Self-regulation of Milk Intake Compared with Directly Breastfed Infants? *Pediatrics*. 2010;125:e1386–93.
 21. Resto M, O’Connor D, Leef K, Funanage V, Spear M, Locke R. Leptin Levels in Preterm Human Breast Milk and Infant Formula. *Pediatr* 2—1. 2001;108:E15.
 22. Faith M, Slancon K, Birch L, Francis L, Sherry B. Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationship to Child Eating and Weight Status. *Obes Res*. 2004;12:1711–22.
 23. KoleKoletzko B, von Kries R, Monasterolo RC, Subias JE, Scaglioni S, Giovannini M, Beyer J, Demmelmair H, Anton B, Gruszfeld D, et al. Can Infant Feeding Choices Modulate Later Obesity Risk? *Am J Clin Nutr*. 2009;89(5):S1502–8.
 24. Savage JS, Fisher JO BL. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *JLawMedEthics*. 2007;35(1):22–34.

Lampiran Rekapitulasi Data

No.	Nama Balita	Usia Balita (bl)	Riwayat ASI	Nama Ibu	Usia_Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Pengasuh	Skor_Penyuka	Skor_Tidak P	Skor_P.Asuh	Energy	K	L	P
1	Sn	38	ASI	Is	28	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.4	0.5	0.16	889.2	82.1	48.3	31.9
2	Af	47	ASI	Un	35	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.46	0.32	0.75	1813.0	265.5	77.6	31.0
3	Ra	44	ASI	Ns	37	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.4	0.32	0.25	821.0	77.7	43.6	27.6
4	Ka	43	ASI	Sk	39	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Sedang	Ibu	0.33	0.63	0.25	990.0	128.7	35.4	31.6
5	Ri	37	ASI	At	32	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.6	0.47	0.0	1107.3	127.9	46.0	45.6
6	In	42	ASI	N F	29	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.27	0.74	0.16	1126.4	151.2	46.3	29.9
7	Sy	36	ASI	Dw	32	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.27	0.68	0.25	1287.4	171.7	51.1	46.9
8	Ghi	40	ASI	Hh	32	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Sedang	Nenek/ Pengasuh	0.13	0.42	0.25	1021.0	114.0	49.2	35.6
9	Bg	36	ASI	Tr	27	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Sedang	Nenek/ Pengasuh	0.6	0.37	0.08	1281.8	157.5	51.1	44.2
10	Zi	42	SuFor	Nh	31	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Sedang	Ibu	0.73	0.26	0.83	1363.9	153.8	56.1	51.2
11	La	36	SuFor	Sr	29	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.73	0.26	0.42	1853.1	229.7	83.3	64.9
12	Cel	40	SuFor	As	38	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.6	0.26	0.92	1584.5	171.7	66.5	63.9
13	Su	36	SuFor	Pa	39	Rendah (SD,SMP)	Berpenghasilan	Sedang	Nenek/ Pengasuh	0.6	0.16	0.33	1280.3	153.5	53.5	45.0

14	Ki	40	SuFor	Hr	33	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.8	0.21	0.92	1507.6	195.9	53.3	53.2
15	Ay	44	SuFor	Kj	24	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.73	0.1	0.83	1358.9	158.9	57.3	46.6
16	Na	44	SuFor	Nk	35	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.27	0.63	0.42	945.0	117.8	38.7	31.5
17	Rm	46	SuFor	Ro	22	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.33	0.47	0.67	1158.5	159.4	46.6	28.0
18	An	44	SuFor	Za	40	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.67	0.37	0.83	1240.9	141.4	56.4	43.3
19	Bi	36	ASI+SuFor	El	32	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.6	0.32	0.83	1512.3	151.4	71.4	62.6
20	Za	41	ASI+SuFor	Nm	30	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.67	0.32	0.16	1352.8	157.8	56.1	39.5
21	It	46	ASI+SuFor	Ko	32	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.06	0.74	0.16	1061.2	155.0	50.2	27.3
22	Br	40	ASI+SuFor	La	22	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.67	0.05	0.75	1407.0	192.7	48.6	49.8
23	Sf	42	ASI+SuFor	No	31	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.73	0.16	0.42	1286.8	148.6	51.8	45.5
24	Ft	44	ASI+SuFor	Ni	33	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.53	0.21	0.67	1380.8	169.8	56.4	49.0
25	Sk	43	ASI+SuFor	Ft	25	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.47	0.37	0.83	1023.0	118.1	41.4	34.0
26	Ar	38	ASI+SuFor	Mk	32	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.47	0.58	0.58	1060.7	117.9	49.8	36.2
27	Id	36	ASI+SuFor	Hm	30	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.47	0.16	0.75	1150.5	127.3	42.3	38.8
28	Au	36	ASI+SuFor	Mrn	25	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.53	0.37	0.5	1182.9	132.4	49.9	46.3
29	Dv	49	ASI	It	27	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.06	0.79	0.33	834.0	86.9	42.7	35.0
30	NI	58	ASI	Rh	25	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.33	0.58	0.42	1291.0	145.6	53.6	46.3

31	Ad	62	ASI	Nl	31	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.33	0.37	0.5	1314.5	166.7	53.7	31.7
32	Ram	48	ASI	Ni	33	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.4	0.47	0.0	1323.0	173.4	56.2	29.6
33	Da	64	ASI	Is	38	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.47	0.16	0.33	1367.0	205.3	50.1	47.0
34	Rs	53	ASI	Nu	36	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.33	0.5	0.16	1116.9	124.3	48.9	36.0
35	Nr	51	ASI	Kt	33	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.53	0.74	0.33	1257.0	151.3	55.1	46.6
36	Ai	49	ASI	Sa	32	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.4	0.42	0.25	1119.5	133.4	48.5	37.0
37	Ba	50	ASI	Wt	23	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Rendah	Nenek/ Pengasuh	0.13	0.32	0.25	1320.5	175.7	56.5	36.9
38	Fi	61	ASI	Tf	36	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.06	0.42	0.25	1283.3	200.4	42.6	34.4
39	Kv	62	ASI	Je	32	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.13	0.5	0.25	939.0	113.2	40.6	29.8
40	Di	49	ASI	Id	34	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.27	0.26	0.0	1251.1	161.4	46.4	40.6
41	Ts	54	SuFor	Iy	29	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.67	0.32	0.25	1856.3	258.8	61.9	90.7
42	Fe	60	SuFor	Ml	37	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.53	0.16	0.58	1528.0	202.4	54.3	54.1
43	Dl	48	SuFor	Mo	30	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.67	0.16	0.5	1341.1	172.8	60.0	44.0
44	Ic	50	SuFor	Fh	32	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Nenek/ Pengasuh	0.47	0.42	0.75	1182.5	118.4	50.0	38.3
45	Nj	51	SuFor	Zb	34	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.87	0.21	0.83	1390.0	200.7	49.6	36.9
46	Zm	60	SuFor	Ku	47	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.73	0.05	0.67	1588.0	211.6	66.8	42.5
47	Aa	60	SuFor	Tn	30	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.53	0.32	0.75	1237.9	144.0	51.0	42.1

48	Kn	54	SuFor	Ra	27	Rendah (SD,SMP)	Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.33	0.32	0.58	1081.8	151.0	36.7	22.1
49	Fa	53	SuFor	Khs	32	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.4	0.37	0.67	1285.3	158.2	50.4	43.2
50	Sc	48	SuFor	Si	40	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.73	0.21	0.33	1698.5	239.3	59.5	45.9
51	Fz	50	SuFor	Kih	30	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.87	0.37	0.92	1351.2	223.0	63.9	53.2
52	Tr	70	SuFor	Hd	46	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.4	0.26	0.75	1552.0	214.3	59.9	35.6
53	Ar	52	ASI+SuFor	Nr	39	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.6	0.32	0.83	1360.0	138.5	64.3	56.1
54	Ks	65	ASI+SuFor	In	39	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.53	0.21	0.16	1432.0	205.3	45.0	48.2
55	Mk	58	ASI+SuFor	Md	36	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.27	0.5	0.08	1287.0	147.9	47.7	68.0
56	Ah	64	ASI+SuFor	Tt	42	Tinggi (SMA, S1)	Berpenghasilan	Tinggi	Nenek/ Pengasuh	0.73	0.16	0.42	1859.4	198.4	80.4	72.7
57	Al	49	ASI+SuFor	Mn	39	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.6	0.26	0.58	1453.5	155.9	65.7	55.7
58	Ak	70	ASI+SuFor	Ih	42	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.47	0.42	0.25	1051.5	152.8	41.1	30.0
59	Afl	48	ASI+SuFor	Tw	24	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.47	0.42	0.58	1270.3	171.6	50.4	31.8
60	Da	67	ASI+SuFor	Ms	34	Tinggi (SMA, S1)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.2	0.37	0.83	1010.0	125.7	43.1	30.2
61	Sh	49	ASI+SuFor	Sz	38	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.4	0.58	0.5	1296.0	167.7	58.6	29.0
62	Sy	49	ASI+SuFor	St	38	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Tinggi	Ibu	0.87	0.26	0.5	1441.0	117.3	58.0	50.6
63	Ry	49	ASI+SuFor	if	27	Rendah (SD,SMP)	Tidak Berpenghasilan	Rendah	Ibu	0.6	0.42	0.75	1280.0	170.5	49.1	39.6

Lampiran Hasil Uji Statistika Karakteristik Subjek

1. Usia Balita

Descriptives

Riwayat ASI			Statistic	Std. Error
Usia Balita ASI Eksklusif	Mean		48.52	1.954
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.45	
		Upper Bound	52.60	
	5% Trimmed Mean		48.37	
	Median		49.00	
	Variance		80.162	
	Std. Deviation		8.953	
	Minimum		36	
	Maximum		64	
	Range		28	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		.286	.501
	Kurtosis		-.948	.972
	Susu Formula	Mean		49.05
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	45.09	
		Upper Bound	53.00	
5% Trimmed Mean			48.63	
Median			48.00	
Variance			75.548	
Std. Deviation			8.692	
Minimum			36	
Maximum			70	
Range			34	
Interquartile Range			11	
Skewness			.569	.501
Kurtosis			.198	.972
ASI + Susu Formula		Mean		48.67
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.86	
		Upper Bound	53.47	
	5% Trimmed Mean		48.19	
	Median		48.00	
	Variance		111.333	
	Std. Deviation		10.551	
Minimum		36		

Maximum	70	
Range	34	
Interquartile Range	14	
Skewness	.737	.501
Kurtosis	-.473	.972

Tests of Normality

Riwayat ASI		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Balita	ASI Eksklusif	.109	21	.200*	.935	21	.172
	Susu Formula	.100	21	.200*	.961	21	.539
	ASI + Susu Formula	.202	21	.026	.904	21	.042

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test Statistics^{a,b}

	Usia Balita
Chi-Square	.178
df	2
Asymp. Sig.	.915

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Riwayat ASI

2. Usia Ibu

Descriptives

Riwayat ASI			Statistic	Std. Error
Usia Ibu	ASI Eksklusif	Mean	31.95	.930
		95% Confidence Interval for Mean	30.01	
		Lower Bound		
		Upper Bound	33.89	
		5% Trimmed Mean	32.06	
		Median	32.00	
		Variance	18.148	
		Std. Deviation	4.260	
		Minimum	23	
		Maximum	39	
		Range	16	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	-.367	.501

	Kurtosis			-0.354	.972
Susu Formula	Mean			33.57	1.415
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		30.62	
		Upper Bound		36.52	
	5% Trimmed Mean			33.47	
	Median			32.00	
	Variance			42.057	
	Std. Deviation			6.485	
	Minimum			22	
	Maximum			47	
	Range			25	
	Interquartile Range			9	
	Skewness			.426	.501
	Kurtosis			-0.042	.972
	ASI + Susu Formula	Mean			32.86
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		30.12	
		Upper Bound		35.59	
5% Trimmed Mean				32.95	
Median				32.00	
Variance				36.029	
Std. Deviation				6.002	
Minimum				22	
Maximum				42	
Range				20	
Interquartile Range				10	
Skewness				-0.172	.501
Kurtosis				-0.973	.972

Tests of Normality

Riwayat ASI		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Ibu	ASI Eksklusif	.171	21	.110	.968	21	.678
	Susu Formula	.120	21	.200*	.966	21	.650
	ASI + Susu Formula	.138	21	.200*	.952	21	.366

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test of Homogeneity of Variances

Usia Ibu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.128	2	60	.128

ANOVA

Usia Ibu	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	27.651	2	13.825	.431	.652
Within Groups	1924.667	60	32.078		
Total	1952.317	62			

3. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * Riwayat ASI Crosstabulation

			Riwayat ASI			Total
			ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	10	9	8	27
		Expected Count	9.0	9.0	9.0	27.0
		% within Jenis Kelamin	37.0%	33.3%	29.6%	100.0%
	Perempuan	Count	11	12	13	36
		Expected Count	12.0	12.0	12.0	36.0
		% within Jenis Kelamin	30.6%	33.3%	36.1%	100.0%
Total	Count	21	21	21	63	
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0	
	% within Jenis Kelamin	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.389 ^a	2	.823
Likelihood Ratio	.390	2	.823
Linear-by-Linear Association	.383	1	.536
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

4. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu * Riwayat ASI Crosstabulation

			Riwayat ASI			Total
			ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Pendidikan Rendah Ibu (SD,SMP)	Count	9	15	10	34	
	Expected Count	11.3	11.3	11.3	34.0	
	% within Pendidikan Ibu	26.5%	44.1%	29.4%	100.0%	
Tinggi (SMA, PT)	Count	12	6	11	29	
	Expected Count	9.7	9.7	9.7	29.0	
	% within Pendidikan Ibu	41.4%	20.7%	37.9%	100.0%	
Total	Count	21	21	21	63	
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0	
	% within Pendidikan Ibu	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.961 ^a	2	.138
Likelihood Ratio	4.065	2	.131
Linear-by-Linear Association	.094	1	.759
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

5. Pekerjaan Ibu

Status Pekerjaan Ibu * Riwayat ASI Crosstabulation

			Riwayat ASI			Total
			ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Status Pekerjaan Ibu Tidak Perpenghasilan	Count	16	16	15	47	
	Expected Count	15.7	15.7	15.7	47.0	
	% within Status Pekerjaan Ibu	34.0%	34.0%	31.9%	100.0%	
Berpenghasilan	Count	5	5	6	16	
	Expected Count	5.3	5.3	5.3	16.0	

	% within Status Pekerjaan Ibu	31.2%	31.2%	37.5%	100.0%
Total	Count	21	21	21	63
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0
	% within Status Pekerjaan Ibu	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.168 ^a	2	.920
Likelihood Ratio	.165	2	.921
Linear-by-Linear Association	.124	1	.725
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

6. Pendapatan Orang tua

Pendapatan Keluarga * Riwayat ASI Crosstabulation

		Riwayat ASI			Total	
		ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula		
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count	11	13	9	33
		Expected Count	11.0	11.0	11.0	33.0
	Sedang	Count	4	5	5	14
		Expected Count	4.7	4.7	4.7	14.0
	Tinggi	Count	6	3	7	16
		Expected Count	5.3	5.3	5.3	16.0
Total	Count	21	21	21	63	
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.495 ^a	4	.646
Likelihood Ratio	2.646	4	.619
Linear-by-Linear Association	.299	1	.584
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,67.

Pendapatan orang tua * Riwayat ASI Crosstabulation

			Riwayat ASI			Total
			ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Pendapatan orang tua	Rendah	Count	11	13	9	33
		Expected Count	11.0	11.0	11.0	33.0
	Sedang+Tinggi	Count	10	8	12	30
		Expected Count	10.0	10.0	10.0	30.0
Total	Count	21	21	21	63	
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.527 ^a	2	.466
Likelihood Ratio	1.537	2	.464
Linear-by-Linear Association	.376	1	.540
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

7. Pengasuh Balita

Pengasuh Balita * Riwayat ASI Crosstabulation

			Riwayat ASI			Total
			ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Pengasuh Balita	Ibu	Count	18	18	16	52
		Expected Count	17.3	17.3	17.3	52.0
	Nenek/Pengasuh	Count	3	3	5	11
		Expected Count	3.7	3.7	3.7	11.0
Total	Count	21	21	21	63	
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.881 ^a	2	.644
Likelihood Ratio	.849	2	.654
Linear-by-Linear Association	.650	1	.420
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

Test Statistics^a

		Riwayat ASI
Most Extreme Differences	Absolute	.147
	Positive	.147
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.442
Asymp. Sig. (2-tailed)		.990

a. Grouping Variable: Pengasuh Balita

8. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Klg * Riwayat ASI Crosstabulation

		Riwayat ASI			Total
		ASI Eksklusif	Susu Formula	ASI + Susu Formula	
Jumlah Anggota Klg < 4	Count	5	11	7	23
	Expected Count	7.7	7.7	7.7	23.0
	% within Jumlah Anggota Klg	21.7%	47.8%	30.4%	100.0%
Jumlah Anggota Klg >=4	Count	16	10	14	40
	Expected Count	13.3	13.3	13.3	40.0
	% within Jumlah Anggota Klg	40.0%	25.0%	35.0%	100.0%
Total	Count	21	21	21	63
	Expected Count	21.0	21.0	21.0	63.0
	% within Jumlah Anggota Klg	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.835 ^a	2	.147
Likelihood Ratio	3.841	2	.147
Linear-by-Linear Association	.404	1	.525
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,67.

Lampiran Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan Balita

1. Perilaku Penyuka Makanan

Descriptives

Riwayat ASI			Statistic	Std. Error
Total_Skor_ Penyuka Makanan	ASI Eksklusif	Mean	.3286	.03513
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.2553	
		Upper Bound	.4019	
	5% Trimmed Mean		.3284	
	Median		.3300	
	Variance		.026	
	Std. Deviation		.16101	
	Minimum		.06	
	Maximum		.60	
	Range		.54	
	Interquartile Range		.23	
	Skewness		-.107	.501
	Kurtosis		-.653	.972
	Susu Formula		Mean	.6029
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	.5210	
		Upper Bound	.6847	
5% Trimmed Mean			.6063	
Median			.6700	
Variance			.032	
Std. Deviation			.17975	
Minimum			.27	
Maximum			.87	
Range			.60	
Interquartile Range			.30	
Skewness			-.384	.501
Kurtosis			-.909	.972
ASI + Susu Formula			Mean	.5210
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.4367	
		Upper Bound	.6052	
	5% Trimmed Mean		.5272	
	Median		.5300	
	Variance		.034	
	Std. Deviation		.18506	
	Minimum		.06	

Maximum	.87	
Range	.81	
Interquartile Range	.17	
Skewness	-.696	.501
Kurtosis	1.085	.972

Tests of Normality

Riwayat ASI	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Skor_ ASI Eksklusif	.129	21	.200*	.949	21	.325
Penyuka Susu Formula	.169	21	.118	.937	21	.193
Makanan ASI + Susu Formula	.201	21	.026	.947	21	.302

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test of Homogeneity of Variances

Total_Skor_Penyuka Makanan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.290	2	60	.749

ANOVA

Total_Skor_Penyuka Makanan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.833	2	.416	13.505	.000
Within Groups	1.850	60	.031		
Total	2.682	62			

Uji Beda lanjut Perilaku Penyuka Makanan

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Total_Skor_Penyuka Makanan

	(I) Riwayat ASI	(J) Riwayat ASI	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	ASI Eksklusif	Susu Formula	-.27429*	.05418	.000	-.4045	-.1441
		ASI + Susu Formula	-.19238*	.05418	.002	-.3226	-.0622
	Susu Formula	ASI Eksklusif	.27429*	.05418	.000	.1441	.4045
		ASI + Susu Formula	.08190	.05418	.293	-.0483	.2121

ASI + Susu Formula	ASI Eksklusif Susu Formula	.19238*	.05418	.002	.0622	.3226
		-.08190	.05418	.293	-.2121	.0483

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

2. Perilaku Tidak Penyuka Makanan

Descriptives

Riwayat ASI			Statistic	Std. Error	
Total Skor Tidak penyuka makanan	ASI Eksklusif	Mean	.4752	.03675	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.3986	
			Upper Bound	.5519	
		5% Trimmed Mean	.4751		
		Median	.4700		
		Variance	.028		
		Std. Deviation	.16842		
		Minimum	.16		
		Maximum	.79		
		Range	.63		
		Interquartile Range	.26		
		Skewness	.306	.501	
		Kurtosis	-.476	.972	
		Susu Formula	Susu Formula	Mean	.2805
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			.2201	
	Upper Bound			.3409	
5% Trimmed Mean	.2742				
Median	.2600				
Variance	.018				
Std. Deviation	.13268				
Minimum	.05				
Maximum	.63				
Range	.58				
Interquartile Range	.18				
Skewness	.712			.501	
Kurtosis	1.151			.972	
ASI + Susu Formula	ASI + Susu Formula			Mean	.3429
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.2673	
			Upper Bound	.4185	
		5% Trimmed Mean	.3372		
		Median	.3200		
Variance	.028				

Std. Deviation	.16608	
Minimum	.05	
Maximum	.74	
Range	.69	
Interquartile Range	.21	
Skewness	.547	.501
Kurtosis	.340	.972

Tests of Normality

Riwayat ASI		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Tidak penyuka makanan	ASI Eksklusif	.156	21	.200	.963	21	.573
	Susu Formula	.133	21	.200*	.961	21	.542
	ASI + Susu Formula	.131	21	.200*	.967	21	.673

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test of Homogeneity of Variances

Total Skor Tidak penyuka makanan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.620	2	60	.541

ANOVA

Total Skor Tidak penyuka makanan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.415	2	.208	8.472	.001
Within Groups	1.471	60	.025		
Total	1.886	62			

Uji Beda Lanjut Perilaku Tidak Penyuka Makanan

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Total Skor Tidak penyuka makanan

	(I) Riwayat ASI	(J) Riwayat ASI	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	ASI Eksklusif	Susu Formula	.19476*	.04832	.000	.0786	.3109
		ASI + Susu Formula	.13238*	.04832	.022	.0163	.2485
	Susu Formula	ASI Eksklusif	-.19476*	.04832	.000	-.3109	-.0786

	ASI + Susu Formula		-.06238	.04832	.406	-.1785	.0537
ASI + Susu Formula	ASI Eksklusif		-.13238*	.04832	.022	-.2485	-.0163
	Susu Formula		.06238	.04832	.406	-.0537	.1785

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

3. Pola Asuh Pemberian Makan

Descriptives

Riwayat ASI			Statistic	Std. Error	
Total Skor Pola Asuh	ASI Eksklusif	Mean	.2486	.03784	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.1696	
			Upper Bound	.3275	
		5% Trimmed Mean	.2352		
		Median	.2500		
		Variance	.030		
		Std. Deviation	.17339		
		Minimum	.00		
		Maximum	.75		
		Range	.75		
		Interquartile Range	.17		
		Skewness	1.014	.501	
		Kurtosis	2.519	.972	
Susu Formula		Mean	.6548	.04582	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.5592	
			Upper Bound	.7503	
		5% Trimmed Mean	.6623		
		Median	.6700		
		Variance	.044		
		Std. Deviation	.20999		
		Minimum	.25		
		Maximum	.92		
		Range	.67		
		Interquartile Range	.37		
		Skewness	-.508	.501	
		Kurtosis	-.915	.972	
ASI + Susu Formula		Mean	.5300	.05457	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.4162	
			Upper Bound	.6438	
		5% Trimmed Mean	.5381		
Median	.5800				

Variance	.063	
Std. Deviation	.25008	
Minimum	.08	
Maximum	.83	
Range	.75	
Interquartile Range	.42	
Skewness	-.441	.501
Kurtosis	-1.031	.972

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Pola Asuh	ASI Eksklusif	.211	21	.015	.892	21	.025
	Susu Formula	.151	21	.200*	.922	21	.095
	ASI + Susu Formula	.144	21	.200*	.905	21	.044

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test Statistics^{a,b}

	Total Skor Pola Asuh
Chi-Square	24.425
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Riwayat ASI

Uji Beda Lanjut Pola Asuh Pemberian Makan

Test Statistics^a (ASI dan Susu Formula)

	Total Skor Pola Asuh
Mann-Whitney U	32.000
Wilcoxon W	263.000
Z	-4.777
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Riwayat ASI

Test Statistics^a
(ASI dan ASI+Susu formula)

	Total Skor Pola Asuh
Mann-Whitney U	89.000
Wilcoxon W	320.000
Z	-3.335
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Riwayat ASI

Test Statistics^a
(Susu formula dan ASI+Susu formula)

	Total Skor Pola Asuh
Mann-Whitney U	157.000
Wilcoxon W	388.000
Z	-1.609
Asymp. Sig. (2-tailed)	.108

a. Grouping Variable: Riwayat ASI

Lampiran . Asupan Energi dan makronutrien Balita

Descriptives

Riwayat ASI		Statistic	Std. Error			
Asupan Energi	ASI Eksklusif	Mean	1.179E3	49.2371		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.076E3 Upper Bound 1.281E3			
		5% Trimmed Mean	1.165E3			
		Median	1.251E3			
		Variance	5.091E4			
		Std. Deviation	2.2563E2			
		Minimum	821.0			
		Maximum	1813.0			
		Range	992.0			
		Interquartile Range	297.2			
		Skewness	.671		.501	
		Kurtosis	1.902		.972	
	Susu Formula		Mean		1.399E3	51.7543
			95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound 1.291E3 Upper Bound 1.507E3	
		5% Trimmed Mean	1.399E3			
		Median	1.359E3			
		Variance	5.625E4			
		Std. Deviation	2.3717E2			
		Minimum	945.0			
		Maximum	1856.3			
		Range	911.3			
		Interquartile Range	328.8			
		Skewness	.307	.501		
		Kurtosis	-.147	.972		
ASI + Susu Formula			Mean	1.293E3	44.1010	
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.201E3 Upper Bound 1.385E3		
		5% Trimmed Mean	1.278E3			
		Median	1.287E3			
		Variance	4.084E4			
		Std. Deviation	2.0210E2			
		Minimum	1010.0			
		Maximum	1859.4			

		Range	849.4	
		Interquartile Range	313.7	
		Skewness	.794	.501
		Kurtosis	1.689	.972
Energi dari minuman	ASI Eksklusif	Mean	356.481	53.6315
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	244.608
			Upper Bound	468.354
		5% Trimmed Mean	326.627	
		Median	234.000	
		Variance	6.040E4	
		Std. Deviation	2.4577E2	
		Minimum	105.0	
		Maximum	1170.0	
		Range	1065.0	
		Interquartile Range	332.5	
		Skewness	1.917	.501
		Kurtosis	4.989	.972
		Susu Formula		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			467.292
	Upper Bound			665.289
5% Trimmed Mean	556.985			
Median	540.000			
Variance	4.730E4			
Std. Deviation	2.1749E2			
Minimum	175.0			
Maximum	1130.0			
Range	955.0			
Interquartile Range	96.5			
Skewness	.816			.501
Kurtosis	1.906			.972
ASI + Susu Formula				Mean
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	371.218
			Upper Bound	520.449
		5% Trimmed Mean	451.214	
		Median	503.000	
		Variance	2.687E4	
		Std. Deviation	1.6392E2	
		Minimum	105.0	
		Maximum	692.0	
		Range	587.0	
		Interquartile Range	191.2	

		Skewness		-925	.501
		Kurtosis		.125	.972
Energi dari makanan	ASI Eksklusif	Mean		822.310	43.8502
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	730.840	
			Upper Bound	913.779	
		5% Trimmed Mean		822.478	
		Median		771.000	
		Variance		4.038E4	
		Std. Deviation		2.0095E2	
		Minimum		462.0	
		Maximum		1177.0	
		Range		715.0	
		Interquartile Range		317.4	
		Skewness		.262	.501
		Kurtosis		-.761	.972
		Susu Formula		Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			750.389	
	Upper Bound			916.449	
5% Trimmed Mean				842.318	
Median				836.500	
Variance				3.327E4	
Std. Deviation				1.8241E2	
Minimum				430.0	
Maximum				1076.0	
Range				646.0	
Interquartile Range				294.8	
Skewness				-.655	.501
Kurtosis				-.199	.972
ASI + Susu Formula				Mean	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	780.165	
			Upper Bound	916.873	
		5% Trimmed Mean		843.127	
		Median		836.800	
		Variance		2.255E4	
		Std. Deviation		1.5016E2	
		Minimum		591.0	
		Maximum		1203.4	
		Range		612.4	
		Interquartile Range		172.9	
		Skewness		.723	.501
		Kurtosis		.948	.972

Asupan Karbohidrat	ASI Eksklusif	Mean		148.281	9.6844		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	128.080			
			Upper Bound	168.482			
		5% Trimmed Mean		145.838			
		Median		151.200			
		Variance		1.970E3			
		Std. Deviation		44.3794			
		Minimum		77.7			
		Maximum		265.5			
		Range		187.8			
		Interquartile Range		53.4			
		Skewness		.637	.501		
		Kurtosis		1.192	.972		
		Susu Formula		Mean		179.838	8.6667
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	161.760	
Upper Bound	197.917						
5% Trimmed Mean				178.948			
Median				171.700			
Variance				1.577E3			
Std. Deviation				39.7160			
Minimum				117.8			
Maximum				258.8			
Range				141.0			
Interquartile Range				60.7			
Skewness				.302	.501		
Kurtosis				-.819	.972		
ASI + Susu Formula				Mean		153.457	5.6415
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	141.689	
		Upper Bound	165.225				
		5% Trimmed Mean		152.602			
		Median		152.800			
		Variance		668.351			
		Std. Deviation		25.8525			
		Minimum		117.3			
		Maximum		205.3			
		Range		88.0			
		Interquartile Range		40.3			
		Skewness		.384	.501		
		Kurtosis		-.460	.972		

Asupan Lemak ASI Eksklusif	Mean		49.690	1.8229
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.888	
		Upper Bound	53.493	
	5% Trimmed Mean		48.976	
	Median		48.900	
	Variance		69.785	
	Std. Deviation		8.3537	
	Minimum		35.4	
	Maximum		77.6	
	Range		42.2	
	Interquartile Range		8.9	
	Skewness		1.697	.501
	Kurtosis		5.747	.972
	Susu Formula	Mean		55.986
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	51.406	
		Upper Bound	60.566	
5% Trimmed Mean			55.578	
Median			56.100	
Variance			101.230	
Std. Deviation			10.0613	
Minimum			36.7	
Maximum			83.3	
Range			46.6	
Interquartile Range			10.8	
Skewness			.526	.501
Kurtosis			1.951	.972
ASI + Susu Formula		Mean		53.395
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.727	
		Upper Bound	58.064	
	5% Trimmed Mean		52.601	
	Median		50.200	
	Variance		105.188	
	Std. Deviation		10.2561	
	Minimum		41.1	
	Maximum		80.4	
	Range		39.3	
	Interquartile Range		11.9	
	Skewness		1.117	.501
	Kurtosis		1.086	.972

Asupan Protein ASI Eksklusif	Mean		36.914	1.4587
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.872	
		Upper Bound	39.957	
	5% Trimmed Mean		36.866	
	Median		35.600	
	Variance		44.681	
	Std. Deviation		6.6844	
	Minimum		27.6	
	Maximum		47.0	
	Range		19.4	
	Interquartile Range		13.6	
	Skewness		.424	.501
	Kurtosis		-1.331	.972
	Susu Formula	Mean		46.486
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	39.834	
		Upper Bound	53.137	
5% Trimmed Mean			45.437	
Median			44.000	
Variance			213.538	
Std. Deviation			14.6129	
Minimum			22.1	
Maximum			90.7	
Range			68.6	
Interquartile Range			15.6	
Skewness			1.275	.501
Kurtosis			3.283	.972
ASI + Susu Formula		Mean		44.805
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.862	
		Upper Bound	50.748	
	5% Trimmed Mean		44.235	
	Median		45.500	
	Variance		170.469	
	Std. Deviation		13.0564	
	Minimum		27.3	
	Maximum		72.7	
	Range		45.4	
	Interquartile Range		20.3	
	Skewness		.564	.501
	Kurtosis		-.422	.972

Tests of Normality

Riwayat ASI		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Asupan Energi	ASI Eksklusif	.166	21	.134	.910	21	.054
	Susu Formula	.135	21	.200*	.972	21	.769
	ASI + Susu Formula	.121	21	.200*	.922	21	.093
Energi dari minuman	ASI Eksklusif	.215	21	.013	.801	21	.001
	Susu Formula	.248	21	.002	.892	21	.024
	ASI + Susu Formula	.178	21	.082	.896	21	.029
Energi dari makanan	ASI Eksklusif	.160	21	.170	.956	21	.447
	Susu Formula	.141	21	.200*	.931	21	.146
	ASI + Susu Formula	.114	21	.200*	.951	21	.351
Asupan Karbohidrat	ASI Eksklusif	.125	21	.200*	.958	21	.468
	Susu Formula	.173	21	.102	.955	21	.419
	ASI + Susu Formula	.100	21	.200*	.948	21	.317
Asupan Lemak	ASI Eksklusif	.160	21	.171	.861	21	.007
	Susu Formula	.120	21	.200*	.953	21	.380
	ASI + Susu Formula	.186	21	.055	.906	21	.046
Asupan Protein	ASI Eksklusif	.162	21	.159	.885	21	.018
	Susu Formula	.164	21	.146	.910	21	.056
	ASI + Susu Formula	.131	21	.200*	.946	21	.280

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Asupan Energi	.442	2	60	.645
Asupan Karbohidrat	2.748	2	60	.072

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Asupan Energi	Between Groups	510963.120	2	255481.560	5.179	.008
	Within Groups	2960032.194	60	49333.870		
	Total	3470995.314	62			
Asupan Karbohidrat	Between Groups	12030.206	2	6015.103	4.281	.018
	Within Groups	84304.853	60	1405.081		
	Total	96335.059	62			

Test Statistics^{a,b}

	Asupan Lemak	Asupan Protein
Chi-Square	6.707	6.683
df	2	2
Asymp. Sig.	.035	.035

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Riwayat ASI

Lampiran . Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

1. Perilaku Penyuka Makanan

Correlations

	FR1	FR2	FR3	FR4	Fr5	EF1	EF2	EF3	EF4	EOE1	EOE2	EOE3	EOE4	DD1	DD2	DD3	Tot_skor
FR1 Pearson Correlation	1	.354	.302	.535*	.408	.468	.408	.302	.408	.302	.196	.302	.302	.583*	.272	.302	.663**
Sig. (2-tailed)		.196	.275	.040	.131	.079	.131	.275	.131	.275	.484	.275	.275	.022	.326	.275	.007
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FR2 Pearson Correlation	.354	1	.213	.378	.866**	.756**	.289	-.107	.289	.213	.139	-.107	.213	.354	.289	.213	.568*
Sig. (2-tailed)	.196		.446	.165	.000	.001	.297	.705	.297	.446	.622	.705	.446	.196	.297	.446	.027
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FR3 Pearson Correlation	.302	.213	1	.262	.431	.040	.431	.659**	.431	.659**	.650**	.659**	.318	.302	.492	.318	.752**
Sig. (2-tailed)	.275	.446		.346	.109	.887	.109	.008	.109	.008	.009	.008	.248	.275	.062	.248	.001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FR4 Pearson Correlation	.535*	.378	.262	1	.218	.339	.764**	.262	.764**	.262	.367	.262	-.040	.535*	.327	-.040	.669**
Sig. (2-tailed)	.040	.165	.346		.435	.216	.001	.346	.001	.346	.179	.346	.887	.040	.234	.887	.006
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Fr5 Pearson Correlation	.408	.866**	.431	.218	1	.600*	.167	.123	.167	.431	.080	.123	.123	.408	.389	.123	.591*
Sig. (2-tailed)	.131	.000	.109	.435		.018	.553	.662	.553	.109	.777	.662	.662	.131	.152	.662	.020
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EF1 Pearson Correlation	.468	.756**	.040	.339	.600*	1	.327	-.262	.327	.040	.026	-.262	.342	.134	.218	.342	.450
Sig. (2-tailed)	.079	.001	.887	.216	.018		.234	.346	.234	.887	.926	.346	.211	.635	.435	.211	.092
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

EF2	Pearson Correlation	.408	.289	.431	.764**	.167	.327	1	.431	1.000**	.431	.480	.431	.123	.408	.389	.123	.769**
	Sig. (2-tailed)	.131	.297	.109	.001	.553	.234		.109	.000	.109	.070	.109	.662	.131	.152	.662	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EF3	Pearson Correlation	.302	-.107	.659**	.262	.123	-.262	.431	1	.431	.659**	.650**	1.000**	-.023	.302	.185	-.023	.555*
	Sig. (2-tailed)	.275	.705	.008	.346	.662	.346	.109		.109	.008	.009	.000	.936	.275	.510	.936	.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EF4	Pearson Correlation	.408	.289	.431	.764**	.167	.327	1.000**	.431	1	.431	.480	.431	.123	.408	.389	.123	.769**
	Sig. (2-tailed)	.131	.297	.109	.001	.553	.234	.000	.109		.109	.070	.109	.662	.131	.152	.662	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EOE1	Pearson Correlation	.302	.213	.659**	.262	.431	.040	.431	.659**	.431	1	.650**	.659**	-.023	.302	.492	-.023	.673**
	Sig. (2-tailed)	.275	.446	.008	.346	.109	.887	.109	.008	.109		.009	.008	.936	.275	.062	.936	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EOE2	Pearson Correlation	.196	.139	.650**	.367	.080	.026	.480	.650**	.480	.650**	1	.650**	.207	.196	.320	.207	.643**
	Sig. (2-tailed)	.484	.622	.009	.179	.777	.926	.070	.009	.070	.009		.009	.459	.484	.245	.459	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EOE3	Pearson Correlation	.302	-.107	.659**	.262	.123	-.262	.431	1.000**	.431	.659**	.650**	1	-.023	.302	.185	-.023	.555*
	Sig. (2-tailed)	.275	.705	.008	.346	.662	.346	.109	.000	.109	.008	.009		.936	.275	.510	.936	.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EOE4	Pearson Correlation	.302	.213	.318	-.040	.123	.342	.123	-.023	.123	-.023	.207	-.023	1	-.075	-.123	1.000**	.358
	Sig. (2-tailed)	.275	.446	.248	.887	.662	.211	.662	.936	.662	.936	.459	.936		.789	.662	.000	.190
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
DD1	Pearson Correlation	.583*	.354	.302	.535*	.408	.134	.408	.302	.408	.302	.196	.302	-.075	1	.272	-.075	.576*
	Sig. (2-tailed)	.022	.196	.275	.040	.131	.635	.131	.275	.131	.275	.484	.275	.789		.326	.789	.025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

DD2	Pearson Correlation	.272	.289	.492	.327	.389	.218	.389	.185	.389	.492	.320	.185	-.123	.272	1	-.123	.549*
	Sig. (2-tailed)	.326	.297	.062	.234	.152	.435	.152	.510	.152	.062	.245	.510	.662	.326		.662	.034
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
DD3	Pearson Correlation	.302	.213	.318	-.040	.123	.342	.123	-.023	.123	-.023	.207	-.023	1.000**	-.075	-.123	1	.358
	Sig. (2-tailed)	.275	.446	.248	.887	.662	.211	.662	.936	.662	.936	.459	.936	.000	.789	.662		.190
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tot_ skor	Pearson Correlation	.663**	.568*	.752**	.669**	.591*	.450	.769**	.555*	.769**	.673**	.643**	.555*	.358	.576*	.549*	.358	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.027	.001	.006	.020	.092	.001	.032	.001	.006	.010	.032	.190	.025	.034	.190	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	13

Correlations

		EF1	DD3	EOE4	Tot_S
EF1	Pearson Correlation	1	.468	-.354	.686**
	Sig. (2-tailed)		.079	.196	.005
	N	15	15	15	15
EOE4	Pearson Correlation	.468	1	-.472	.681**
	Sig. (2-tailed)	.079		.075	.005
	N	15	15	15	15
DD3	Pearson Correlation	-.354	-.472	1	.139
	Sig. (2-tailed)	.196	.075		.622
	N	15	15	15	15
Tot_S	Pearson Correlation	.686**	.681**	.139	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.622	
	N	15	15	15	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.627	2

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Perilaku Tidak Penyuka Makanan

Correlations

	SR1	SR2	SR3	SR4	SR5	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	FF6	SE1	SE2	SE3	SE4	EUE1	EUE2	EUE3	EUE4	Tot_skorH
SR1 Pearson Correlation	1	.000	.354	.533*	.200	.189	.189	.400	.100	.189	-.107	.577*	.426	.000	.277	.094	.472	.756**	.200	.598*
Sig. (2-tailed)		1.000	.196	.041	.475	.500	.500	.140	.723	.500	.705	.024	.113	1.000	.317	.738	.075	.001	.475	.018
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SR2 Pearson Correlation	.000	1	.583*	.302	.354	.468	.468	.000	.354	.134	-.075	.068	.075	.272	.294	-.134	.134	.134	.000	.431
Sig. (2-tailed)	1.000		.022	.275	.196	.079	.079	1.000	.196	.635	.789	.810	.789	.326	.287	.635	.635	.635	1.000	.109
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SR3 Pearson Correlation	.354	.583*	1	.302	.354	.468	.468	.354	.000	.134	.302	.408	.452	.272	.784**	.200	.468	.468	-.354	.653**
Sig. (2-tailed)	.196	.022		.275	.196	.079	.079	.196	1.000	.635	.275	.131	.091	.326	.001	.474	.079	.079	.196	.008
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SR4 Pearson Correlation	.533*	.302	.302	1	.107	.342	.342	.213	.533*	-.262	-.364	.739**	.364	.185	.237	-.040	.040	.342	.107	.578*
Sig. (2-tailed)	.041	.275	.275		.705	.211	.211	.446	.041	.346	.183	.002	.183	.510	.396	.887	.887	.211	.705	.024
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SR5 Pearson Correlation	.200	.354	.354	.107	1	.661**	.661**	-.100	.500	.378	.107	.289	.213	.289	.139	.189	.661**	.378	-.200	.598*
Sig. (2-tailed)	.475	.196	.196	.705		.007	.007	.723	.058	.165	.705	.297	.446	.297	.622	.500	.007	.165	.475	.018
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FF1 Pearson Correlation	.189	.468	.468	.342	.661**	1	1.000**	-.094	.472	-.071	-.262	.327	.262	.764**	.367	.071	.732**	.464	.094	.792**
Sig. (2-tailed)	.500	.079	.079	.211	.007		.000	.738	.075	.800	.346	.234	.346	.001	.179	.800	.002	.081	.738	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FF2 Pearson Correlation	.189	.468	.468	.342	.661**	1.000**	1	-.094	.472	-.071	-.262	.327	.262	.764**	.367	.071	.732**	.464	.094	.792**
Sig. (2-tailed)	.500	.079	.079	.211	.007	.000		.738	.075	.800	.346	.234	.346	.001	.179	.800	.002	.081	.738	.000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

FF3	Pearson Correlation	.400	.000	.354	.213	-.100	-.094	-.094	1	.100	.189	.213	.577*	.107	-.289	.277	.094	.189	.472	-.100	.315
	Sig. (2-tailed)	.140	1.000	.196	.446	.723	.738	.738		.723	.500	.446	.024	.705	.297	.317	.738	.500	.075	.723	.253
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FF4	Pearson Correlation	.100	.354	.000	.533*	.500	.472	.472	.100	1	.189	-.107	.577*	.107	.289	-.139	.094	.189	.189	.200	.535*
	Sig. (2-tailed)	.723	.196	1.000	.041	.058	.075	.075	.723		.500	.705	.024	.705	.297	.622	.738	.500	.500	.475	.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FF5	Pearson Correlation	.189	.134	.134	-.262	.378	-.071	-.071	.189	.189	1	.645**	.055	.262	-.055	-.026	.339	.196	.196	.094	.196
	Sig. (2-tailed)	.500	.635	.635	.346	.165	.800	.800	.500	.500		.009	.847	.346	.847	.926	.216	.483	.483	.738	.483
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
FF6	Pearson Correlation	-.107	-.075	.302	-.364	.107	-.262	-.262	.213	-.107	.645**	1	.123	.364	-.123	.237	.564*	.040	.040	-.213	.040
	Sig. (2-tailed)	.705	.789	.275	.183	.705	.346	.346	.446	.705	.009		.662	.183	.662	.396	.029	.887	.887	.446	.887
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SE1	Pearson Correlation	.577*	.068	.408	.739**	.289	.327	.327	.577*	.577*	.055	.123	1	.492	.111	.320	.218	.327	.600*	.000	.721**
	Sig. (2-tailed)	.024	.810	.131	.002	.297	.234	.234	.024	.024	.847	.662		.062	.693	.245	.435	.234	.018	1.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SE2	Pearson Correlation	.426	.075	.452	.364	.213	.262	.262	.107	.107	.262	.364	.492	1	.431	.650**	.040	.262	.564*	-.107	.564*
	Sig. (2-tailed)	.113	.789	.091	.183	.446	.346	.346	.705	.705	.346	.183	.062		.109	.009	.887	.346	.029	.705	.029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SE3	Pearson Correlation	.000	.272	.272	.185	.289	.764**	.764**	-.289	.289	-.055	-.123	.111	.431	1	.480	.055	.491	.218	.289	.582*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.326	.326	.510	.297	.001	.001	.297	.297	.847	.662	.693	.109		.070	.847	.063	.435	.297	.023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SE4	Pearson Correlation	.277	.294	.784**	.237	.139	.367	.367	.277	-.139	-.026	.237	.320	.650**	.480	1	.026	.367	.367	-.277	.542*
	Sig. (2-tailed)	.317	.287	.001	.396	.622	.179	.179	.317	.622	.926	.396	.245	.009	.070		.926	.179	.179	.317	.037
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

EUE1	Pearson Correlation	.094	-.134	.200	-.040	.189	.071	.071	.094	.094	.339	.564*	.218	.040	.055	.026	1	.339	.071	.189	.280
	Sig. (2-tailed)	.738	.635	.474	.887	.500	.800	.800	.738	.738	.216	.029	.435	.887	.847	.926		.216	.800	.500	.313
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EUE2	Pearson Correlation	.472	.134	.468	.040	.661**	.732**	.732**	.189	.189	.196	.040	.327	.262	.491	.367	.339	1	.732**	.094	.762**
	Sig. (2-tailed)	.075	.635	.079	.887	.007	.002	.002	.500	.500	.483	.887	.234	.346	.063	.179	.216		.002	.738	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EUE3	Pearson Correlation	.756**	.134	.468	.342	.378	.464	.464	.472	.189	.196	.040	.600*	.564*	.218	.367	.071	.732**	1	.094	.762**
	Sig. (2-tailed)	.001	.635	.079	.211	.165	.081	.081	.075	.500	.483	.887	.018	.029	.435	.179	.800	.002		.738	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
EUE4	Pearson Correlation	.200	.000	-.354	.107	-.200	.094	.094	-.100	.200	.094	-.213	.000	-.107	.289	-.277	.189	.094	.094	1	.157
	Sig. (2-tailed)	.475	1.000	.196	.705	.475	.738	.738	.723	.475	.738	.446	1.000	.705	.297	.317	.500	.738	.738		.575
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tot_ skorH	Pearson Correlation	.598*	.431	.653**	.578*	.598*	.792**	.792**	.315	.535*	.196	.040	.721**	.564*	.582*	.542*	.280	.762**	.762**	.157	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.109	.008	.024	.018	.000	.000	.253	.040	.483	.887	.002	.029	.023	.037	.313	.001	.001	.575	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	13

Correlations

		SR2	FF3	EUE1	EUE4	FF5	FF6	Tot_U
SR2	Pearson Correlation	1	.207	.320	.423	.320	.139	.578*
	Sig. (2-tailed)		.459	.245	.116	.245	.622	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15
FF3	Pearson Correlation	.207	1	.185	.207	-.123	.533*	.523*
	Sig. (2-tailed)	.459		.510	.459	.662	.041	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15
EUE1	Pearson Correlation	.320	.185	1	.320	.444	.289	.692**
	Sig. (2-tailed)	.245	.510		.245	.097	.297	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15
EUE4	Pearson Correlation	.423	.207	.320	1	.320	.555*	.696**
	Sig. (2-tailed)	.116	.459	.245		.245	.032	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15
FF5	Pearson Correlation	.320	-.123	.444	.320	1	.289	.610*
	Sig. (2-tailed)	.245	.662	.097	.245		.297	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15
FF6	Pearson Correlation	.139	.533*	.289	.555*	.289	1	.742**
	Sig. (2-tailed)	.622	.041	.297	.032	.297		.002
	N	15	15	15	15	15	15	15
Tot_U	Pearson Correlation	.578*	.523*	.692**	.696**	.610*	.742**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.045	.004	.004	.016	.002	
	N	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	6

3. Pola Asuh Pemberian Makan

Correlations

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	P1	P2	P3	P4	Tot_A
R1 Pearson Correlation	1	.289	-.218	-.577*	-.218	-.218	.167	.080	-.327	.123	-.055	.123	.037
Sig. (2-tailed)		.297	.435	.024	.435	.435	.553	.777	.234	.662	.847	.662	.897
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R2 Pearson Correlation	.289	1	.189	-.100	-.189	-.189	.289	.277	-.094	.107	.189	.107	.270
Sig. (2-tailed)	.297		.500	.723	.500	.500	.297	.317	.738	.705	.500	.705	.330
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R3 Pearson Correlation	-.218	.189	1	.378	.286	.286	.327	.681**	.250	.443	.250	.443	.583*
Sig. (2-tailed)	.435	.500		.165	.302	.302	.234	.005	.369	.098	.369	.098	.022
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R4 Pearson Correlation	-.577*	-.100	.378	1	.472	.472	.000	.139	.378	.213	-.189	.213	.350
Sig. (2-tailed)	.024	.723	.165		.075	.075	1.000	.622	.165	.446	.500	.446	.201
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R5 Pearson Correlation	-.218	-.189	.286	.472	1	1.000**	.327	.026	.607*	.342	.071	.342	.643**
Sig. (2-tailed)	.435	.500	.302	.075		.000	.234	.926	.016	.211	.800	.211	.010
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R6 Pearson Correlation	-.218	-.189	.286	.472	1.000**	1	.327	.026	.607*	.342	.071	.342	.643**
Sig. (2-tailed)	.435	.500	.302	.075	.000		.234	.926	.016	.211	.800	.211	.010
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
R7 Pearson Correlation	.167	.289	.327	.000	.327	.327	1	.480	.491	.739**	-.055	.739**	.726**
Sig. (2-tailed)	.553	.297	.234	1.000	.234	.234		.070	.063	.002	.847	.002	.002
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

R8	Pearson Correlation	.080	.277	.681**	.139	.026	.026	.480	1	.367	.650**	.367	.650**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.777	.317	.005	.622	.926	.926	.070		.179	.009	.179	.009	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P1	Pearson Correlation	-.327	-.094	.250	.378	.607*	.607*	.491	.367	1	.564*	.196	.564*	.709**
	Sig. (2-tailed)	.234	.738	.369	.165	.016	.016	.063	.179		.029	.483	.029	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.123	.107	.443	.213	.342	.342	.739**	.650**	.564*	1	.262	1.000**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.662	.705	.098	.446	.211	.211	.002	.009	.029		.346	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	-.055	.189	.250	-.189	.071	.071	-.055	.367	.196	.262	1	.262	.349
	Sig. (2-tailed)	.847	.500	.369	.500	.800	.800	.847	.179	.483	.346		.346	.203
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.123	.107	.443	.213	.342	.342	.739**	.650**	.564*	1.000**	.262	1	.858**
	Sig. (2-tailed)	.662	.705	.098	.446	.211	.211	.002	.009	.029	.000	.346		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tot_A	Pearson Correlation	.037	.270	.583*	.350	.643**	.643**	.726**	.657**	.709**	.858**	.349	.858**	1
	Sig. (2-tailed)	.897	.330	.022	.201	.010	.010	.002	.008	.003	.000	.203	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	8

Correlations

		R1	R2	R4	P3	Total_P
R1	Pearson Correlation	1	1.000**	.327	.607*	.898**
	Sig. (2-tailed)		.000	.234	.016	.000
	N	15	15	15	15	15
R2	Pearson Correlation	1.000**	1	.327	.607*	.898**
	Sig. (2-tailed)	.000		.234	.016	.000
	N	15	15	15	15	15
R4	Pearson Correlation	.327	.327	1	.491	.652**
	Sig. (2-tailed)	.234	.234		.063	.008
	N	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.607*	.607*	.491	1	.827**
	Sig. (2-tailed)	.016	.016	.063		.000
	N	15	15	15	15	15
Total_P	Pearson Correlation	.898**	.898**	.652**	.827**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.000	
	N	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	4