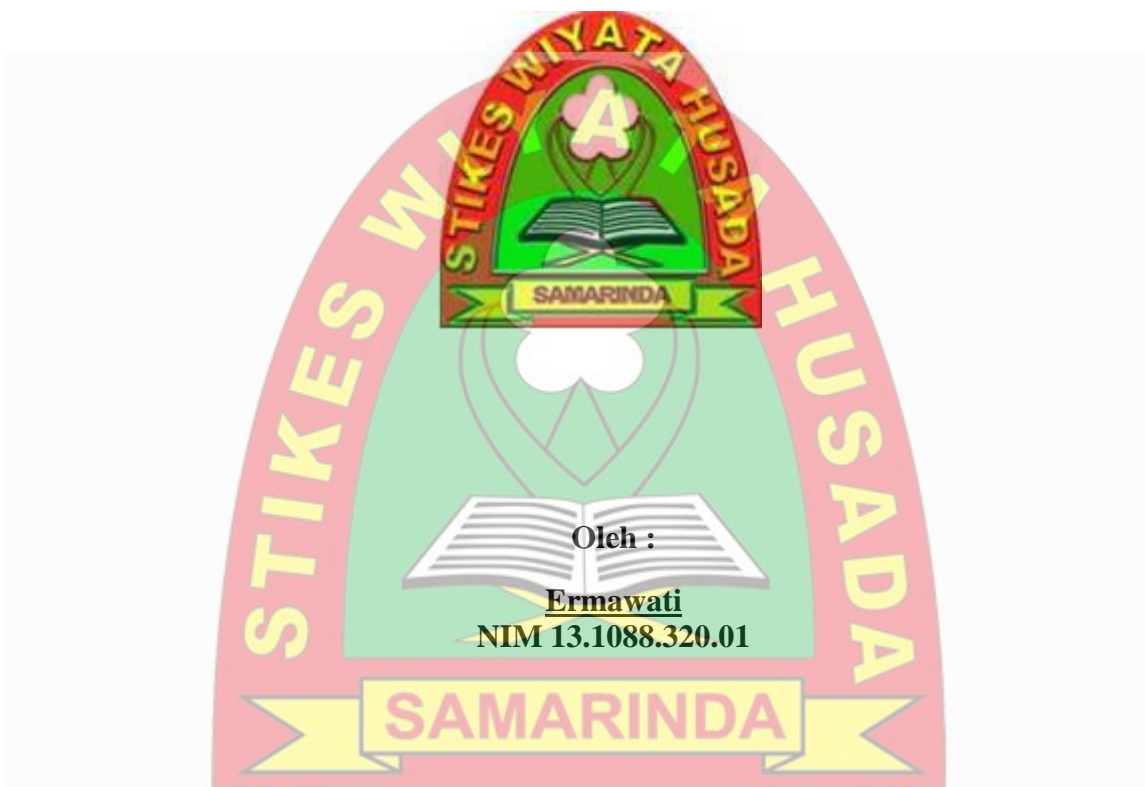


SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI
PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS RPAK
MAHANG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

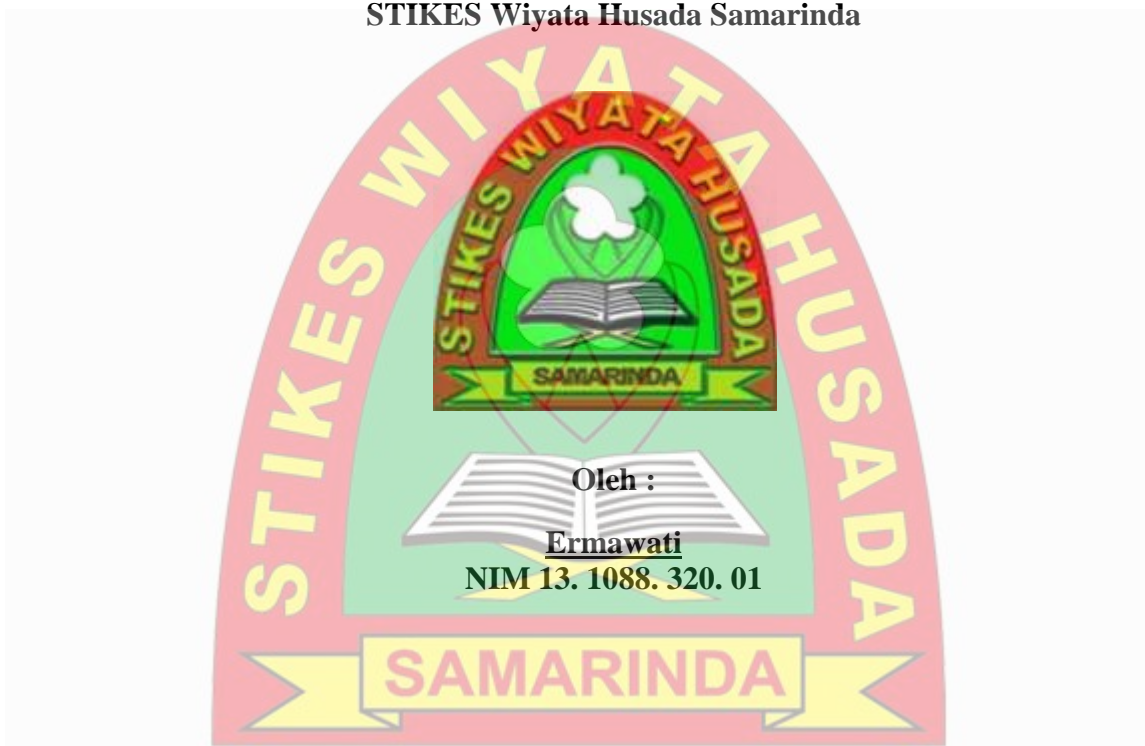


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2015**

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI
PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS RPAK
MAHANG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda**



Oleh :

Ermawati

NIM 13. 1088. 320. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2015**

SURAT PERNYATAAN

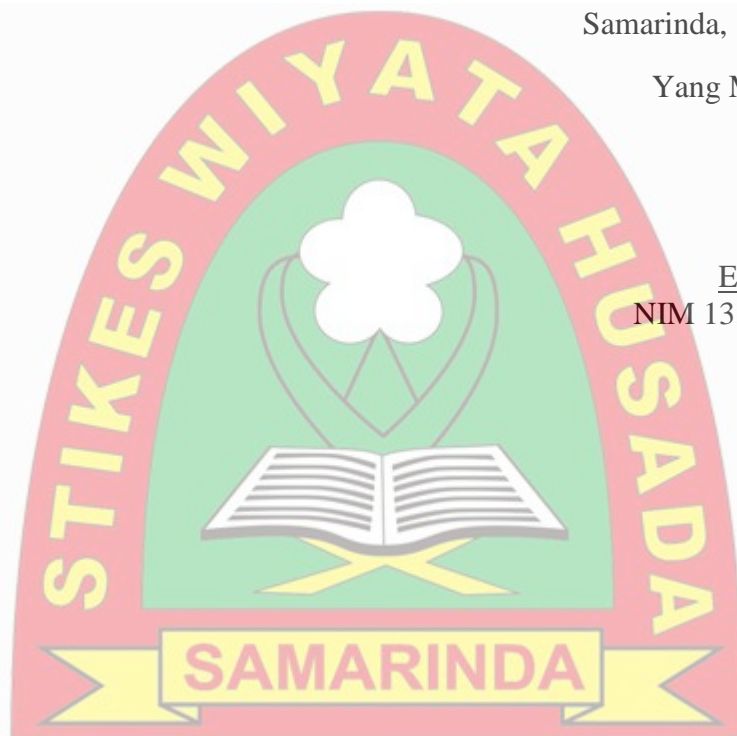
Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun

Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan

Ermawati

NIM 13. 1088. 320. 01







KATA PENGANTAR

Dengan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi 0-6 bulan” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan motivasi serta kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk penulis belajar di Progam Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan menyempurnakan dalam penulisan skripsi

5. Ibu Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan menyempurnakan dalam penulisan skripsi penelitian ini.
6. Ibu Ns. Yusnita Sirait, S.Kep, M.Kep, selaku penguji yang banyak memberi masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.
7. Eko Marmono, SKM.,M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Rapak Mahang yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi
8. Staf dosen dan administrasi STIKES Wiyata Husada Samarinda atas bimbingan dan bantuannya dalam penulisan skripsi ini.
9. Untuk orangtuaku terkasih (Bapak, Mamak), Kakak-kakakku (Anik,Jimmy,Bink,Pipit) , dan adikku Erisna yang telah memberikan doa, dukungan, dan nasehat baik secara moral maupun spiritual kepada saya.
10. Rekan-rekan kuliah Reguler Transfer STIKES WHS yang telah banyak memberi motivasi, dukunganya dan semoga cita-cita dan harapan kita tercapai.
11. Terima kasih untuk suamiku tersayang David Louis Sundah yang telah memberi motivasi dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2015

Peneliti



**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA
BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RPAK
MAHANG KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2015**

Ermawati¹, Chrisylen Damanik², Siti Wardatun Hasanah³

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Program Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya hanya diberikan air susu ibu saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini salah satunya di pengaruhi oleh faktor sosial budaya dari ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sosial budaya dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0- 6 bulan. Desain dalam penelitian ini adalah Cross sectional dengan populasi seluruh Ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan selama 3 bulan terakhir (Oktober 2014– Desember 2014) yaitu sebanyak 219 bayi, dan tehnik sampling yang digunakan ialah *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 142 orang. Uji analisa bivariat menggunakan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan (P value 0,571), pekerjaan (P value 0,620), penghasilan keluarga (p value 0,569), serta tradisi/kebiasaan (p value 0,303) tidak terdapat hubungan dengan pemberian MP-ASI (P:0,004; 0,05). Sedangkan pengetahuan terdapat hubungan dengan pemberian MP-ASI. Saran untuk peneliti selanjutnya, perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi, serta pengambilan sampel dengan latar belakang demografi yang berbeda.

Kata kunci : Sosial Budaya, bayi, Pemberian MP-ASI

**ASSOCIATION SOCIO-CULTURAL WITH GIVING COMPLEMENTARY
FEEDING OF BREAST MILK TO 0-6 MONTHS BABY AT RPAK
MAHANG PUBLIC HEALTH CENTER KUTAI KARTANEGARA REGENCY
IN 2015**

Ermawati¹, Chrisylen Damanik², Siti Wardatun Hasanah³

¹ *Nursing`s Scholar Student, STIKES Wiyata Husada Samarinda*

^{2,3} *Lecturer Nursing`s Scholar Programs, STIKES Wiyata Husada Samarinda*

ABSTRACT

Baby with 0-6 months age should give breast milk only. Mmost babies, began given additional food after 6 months of age or older. The giving complementary feeding early one of them influenced by socio-cultural factors mother it self. The main purpose of this research is to get know association socio-cultural with giving complementary feeding to 0-6 months baby. Design of research used cross sectional with populations were all of mother who have 0-6 months baby in last 3 month (October – December 2014) amount 219 of baby, sampling technique used consecutive sampling with 142 peoples of sample. Bivariate analyzed test used Chi Square. The result of research showed education (P value 0,571), employments (P value 0,620), family`s income (p value 0,569), and culture (p value 0,303) is no relations with giving complementary feeding of breast milk. While, Knowledge is have relation with giving complementary feeding of breast milk (P:0,004; 0,05). Suggestion for next researcher, have need of furthermore research which consider with other factors related with giving complementary feeding, and sampling pickup with differents demography background.

Key words : Socio- cultural, baby, Complementary Feeding of breast milk.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman sampul luar	
Halaman sampul dalam	
Halaman Pernyataan.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Skema.....	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	10
1. Konsep ASI Eksklusif	10
a. Definisi ASI Eksklusif	10
b. Komponen ASI	10
c. Komposisi dan volume ASI	11
d. Manfaat Menyusui	13
e. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI	15
f. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI	17
2. Konsep MP-ASI	22
a. Definisi MP-ASI	22
b. Tujuan MP-ASI.....	23

c.	Zat gizi yang terkandung dalam MP-ASI	23
d.	Jenis makanan MP-ASI.....	25
e.	Pola pemberian MP-ASI	27
f.	Jenis bahan makanan MP-ASI	30
g.	Jadwal pemberian MP-ASI	33
h.	Manfaat makanan pada balita.....	33
i.	Permasalahan dalam pemberian MP-ASI	34
j.	Yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI..	36
3.	Sosial Budaya	37
a.	Pengertian sosial budaya.....	38
b.	Pembagian budaya	39
c.	Unsur budaya	40
d.	Wujud budaya	41
e.	Sistem sosial budaya	43
B.	Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFENISI OPERASIONAL		
A.	Kerangka Konseptual	45
B.	Hipotesis Penelitian	45
C.	Definisi Operasional	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Desain Penelitian	49
B.	Populasi dan Sampel	49
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
D.	Alat Pengumpul Data	51
E.	Prosedur Pengumpulan Data	54
F.	Pengolahan dan Analisa Data	55
G.	Etika Penelitian	59
BAB V HASIL PENELITIAN		
A.	Analisis Univariat	60
B.	Analisis Bivariat	62

BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	67
B. Analisis Bivariat	72
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	45



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen Variabel Pengetahuan Ibu	52
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Variabel Pemberian MP-ASI	53
Tabel 5.1 Distribusi Sosial Budaya responden	60
Tabel 5.2 Distribusi pemberian MP-ASI	61
Tabel 5.3 Tabel analisis hubungan pendidikan dengan pemberian MP-ASI	62
Tabel 5.4 Tabel analisa hubungan pekerjaan dengan pemberian MP-ASI	63
Tabel 5.5 Tabel analisa hubungan penghasilan keluarga dengan pemberian MP-ASI	64
Tabel 5.6 Tabel analisa hubungan tradisi dengan pemberian MP-ASI.....	64
Tabel 5.7 Tabel analisa hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI	65



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3 Data Demografi

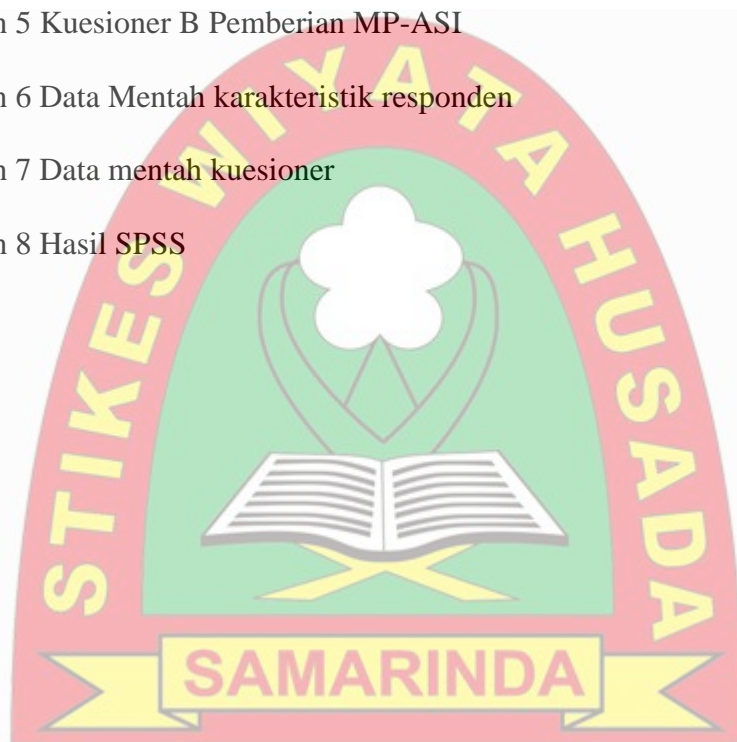
Lampiran 4 Kuesioner A Pengetahuan Ibu

Lampiran 5 Kuesioner B Pemberian MP-ASI

Lampiran 6 Data Mentah karakteristik responden

Lampiran 7 Data mentah kuesioner

Lampiran 8 Hasil SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang diperuntukkan sebagai makanan utama bagi bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Secara alamiah ASI dibekali enzim pencernaan sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI, (Arif, 2009).

Seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh santan dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum (Krisnatuti dan Yenrina, 2008).

ASI Eksklusif merupakan sumber gizi yang ideal karena komposisinya seimbang secara alami dan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan

bayi, sehingga ASI Eksklusif merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi kualitas dan kuantitasnya, disamping murah, mudah didapat dan juga pemberiannya bisa dilakukan setiap hari makanan pertama yang terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizinya yang tinggi dan adanya zat kebal didalamnya, membuat ASI Eksklusif tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun, selain itu ASI Eksklusif juga tidak pernah basi, selama masih dalam tempatnya. Terkait itu, ada satu hal yang disayangkan yakni rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Akibatnya program pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal, (Yuliarti, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh air susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain (Juwono, 2003).

Perilaku ibu yang memiliki bayi memegang peranan penting dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Banyaknya para ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan pada bayi saat ini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti bayi menjadi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti diare bahkan dapat meningkatkan angka kematian bayi.

Hal ini terjadi karena ibu kurang mengetahui tentang pemberian makanan pendamping ASI yang benar, disamping itu status pekerjaan ibu menjadi alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini karena kurang mempunyai waktu untuk anaknya, dan juga status sosial ekonomi keluarga mempengaruhi ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini dilihat dari daya beli terhadap makanan pendamping ASI yaitu jika semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar (Soraya, 2005).

Masyarakat Kota Tenggarong merupakan masyarakat yang bersifat multi etnis dengan latar belakang budaya, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan yang berbeda. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Tenggarong tahun 2014 diketahui bahwa masyarakat kecamatan tenggarong memiliki keanekaragaman sosial budaya, dengan jumlah penduduk sebesar 96.077 orang, dimana laki-laki sebesar 50.375 orang, sedangkan perempuan sebesar 45.702, dengan sex ratio sebesar 110,22.

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 yang mengambil sampel rumah tangga dalam analisis PHBS sebesar 294.959 (220.895 rumah tangga tanpa balita dan 74.064 rumah tangga yang memiliki balita). terdapat 10 indikator PHBS yang dilakukan penelitian yang meliputi :1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) melakukan penimbangan bayi dan balita; 3) memberikan ASI eksklusif; 4) penggunaan air bersih; 5) mencuci tangan

dengan air bersih dan sabun; 6) memberantas jentik nyamuk; 7) memakai jamban sehat; 8) makan buah dan sayur setiap hari; 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) tidak merokok dalam rumah. Diperoleh hasil indikator pemberian ASI eksklusif hanya menempati peringkat kesembilan atau kedua terendah dengan hasil survey sebesar 38%, dengan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan menempati urutan pertama dengan 87,6%.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi makanan pendamping ASI. Hasil survey yang dilakukan juga menyebutkan bahwa bayi usia nol sampai dua bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi usia tiga pemberian sampai lima bulan yang mulai diberikan makanan pendamping cair (60,2%), lunak/lembek (66,25%) dan padat (45,5%). Beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Hendra Yudi (2008) dalam tesis yang berjudul Hubungan Faktor sosial budaya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di kecamatan medan didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu serta pengetahuan orang tua dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Sementara pendidikan ayah, pekerjaan ayah, penghasilan

orang tua serta tradisi tidak memiliki hubungan dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Regina (2014) dalam skripsi yang berjudul Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat, di dapatkan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu hal yang sangat penting guna kelangsungan hidup bayi dan sekaligus mempertahankan kesehatan ibu setelah melahirkan. ASI merupakan makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan. Berdasarkan laporan program gizi Unit Pelaksana Tehnik Dinas (UPTD) Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2014, pencapaian ASI eksklusif di wilayahnya sebesar 29,18%, sedangkan target pencapaian ASI eksklusif adalah 80% (Laporan Gizi, 2015). Hasil wawancara dengan 10 orang ibu pada saat posyandu paripurna di UPTD. Puskesmas Rapak Mahang menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah karena adanya kebiasaan dari ibu dalam memberikan MP-ASI setelah bayi upacara tiga bulanan dan jenis yang biasanya diberikan adalah pisang dan bubur. Pola pemberian ASI dari 10 orang ibu yang diwawancarai ternyata semua ibu tidak melakukan inisiasi dini, ibu-ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 3 bulan dan selanjutnya ada yang diberi susu botol atau dilanjutkan dengan MP-ASI. Selama memberikan MP-ASI 3 orang bayi pernah mengalami diare dan dari pengamatan langsung tidak ada bayi yang mengalami malnutrisi. Komunikasi

tentang ASI eksklusif dan MP-ASI dari pihak puskesmas ke masyarakat khususnya ibu menyusui sudah gencar dilakukan. Hal tersebut dilakukan melalui penyuluhan di posyandu maupun konseling saat kunjungan ke puskesmas dan ke bidan praktek swasta. Konseling ini dilakukan kepada ibu hamil yang *antenatal care* (ANC) ke puskesmas atau ke bidan praktek swasta.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan sosial budaya dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan yang dituangkan dalam penelitian yang berjudul Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI pada bayi.

B. Rumusan Masalah

ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Perilaku ibu yang memiliki bayi memegang peranan penting dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Banyaknya para ibu yang memberikan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan pada bayi saat ini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti bayi menjadi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti diare bahkan dapat meningkatkan angka kematian bayi. Keanekaragaman sosial budaya yang ada dalam masyarakat Indonesia pada umumnya dan pada masyarakat kota tenggarong pada khususnya menjadi sebuah indikator yang layak untuk dijadikan sebuah penelitian untuk melihat seberapa besar hubungan sosial budaya masyarakat kota tenggarong dengan pemberian MP-

ASI pada bayi 0-6 bulan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI pada bayi” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI pada bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi sosial budaya berupa pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tradisi, dan pengetahuan responden.
- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI pada bayi.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan responden dengan pemberian MP-ASI pada bayi.
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan responden dengan pemberian MP-ASI pada bayi.
- e. Menganalisis hubungan tingkat penghasilan dengan pemberian MP-ASI pada bayi.
- f. Menganalisis hubungan Tradisi responden dengan pemberian MP-ASI pada bayi.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI pada bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi sumbangsih positif dalam peningkatan ilmu keperawatan lebih khusus dapat menjadi acuan dalam pengembangan usaha-usaha meningkatkan mutu pemberian ASI eksklusif dan Pemberian MP-ASI pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu-ibu

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan wawasan ibu dan orang-orang terdekatnya tentang pemberian MP-ASI yang tepat sehingga kedepannya ibu bisa menerapkannya dengan baik dengan mendapat dukungan juga dari keluarga dan masyarakat sekitar.

b. Bagi Puskesmas Rapak Mahang

1) Diharapkan dapat menjadi informasi penting yang dibutuhkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan dan program perencanaan selanjutnya, dalam rangka peningkatan dan pengembangan pemberian MP-ASI dan ASI Eksklusif yang tepat.

2) Sebagai alat ukur atau evaluasi bagi Puskesmas Rapak Mahang untuk meningkatkan kinerja sehingga target pemberian ASI eksklusif dapat tercapai

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik, masa lompatan pertumbuhan otak 0-6 bulan bahkan sampai 2 tahun, (Roesli, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air, gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Sulityawati, 2009). Sedangkan menurut (Prasetyono, 2009) ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama enam bulan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat.

b. Komponen ASI

Kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya.

Kandungan ASI yang utama terdiri dari :

1) Laktosa

Merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu laktosa juga akan

diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem syaraf. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi.

2) Lemak

Merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak essensial yaitu : asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.

3) Oligosakarida

Merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.

4) Protein

Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu yaitu taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan.

c. Komposisi dan Volume ASI

Komposisi dan volume dapat berubah saat dilahirkan dan 6 bulan kemudian. Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan dalam tiga kelompok yakni :

1) Kolostrum

Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, Protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti natrium dan zn (Depkes RI, 2001).

Menurut Roesli (2000) kolostrum adalah ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Volume kolostrum adalah 150-300 ml/ 24 jam.

2) ASI transisi / peralihan.

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi matang. Biasanya diproduksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan makin meningkat (Krisnatuti,2001).

3) ASI matang / *mature*.

ASI matang/*mature* adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya komposisi relatif tetap (Roesli, 2008). Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari gambar ca-casemat riboflavin, dan

karoten yang terdapat didalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (soetjiningsih, 1997).

Selama 6 bulan pertama, volume ASI pada ibu sekurang-kurangnya sekitar 500-700 ml/hari, bulan kedua sekitar 400-600 ml/hari dan 300-500 ml/hari setelah bayi berusia satu tahun (Suhardjo, 1998).

d. Manfaat Menyusui

Manfaat ASI sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga, bahkan bagi negara.

1) Manfaat menyusui bagi bayi

a) Ditinjau dari aspek gizi

Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. Mudah dicerna dan diserap karena perbandingan whey protein / casein adalah 80/20 sedangkan susu sapi 40/60. Disamping itu ASI mengandung lipase yang memecah trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol. Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa, dan enzim laktase sudah ada sejak bayi lahir.

b) Ditinjau dari segi imunologi

Mengandung kekebalan antara lain, imunitas selular yaitu leukosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari makrofag imunitas humoral., misalnya IgA- enzim pada ASI yang mempunyai efek anti bakteri misalnya lisozim, katalase dan peroksidase. Laktoferin faktor bifidus antibodi lainnya : interferon, faktor antistafilokokus, antibodi HSV, B12 binding protein, dan komplemen C3 dan C4. Tidak menyebabkan alergi.

c) Ditinjau dari aspek psikologi pemberian ASI Eksklusif

Mendekatkan hubungan ibu dan bayi menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain / ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Dapat mengurangi pendarahan post partum, mempercepat involusi uterus dan mengurangi insidens karsinoma payudara.

b) Aspek psikologis

Mendekatkan hubungan ibu dan anak serta memberikan perasaan dipeluk.

c) Aspek keluarga berencana

Menunda kembali kesuburan sehingga dapat menjarangkan kehamilan. Perlu diketahui bahwa frekuensi menyusui yang sering baru mempunyai efek keluarga berencana.

e. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1) Rangsangan otot buah dada

Produksi ASI memerlukan rangsangan pada otot buah dada agar kelenjar buah dada bekerja lebih efektif, otot buah dada yang terdiri dari otot polos dengan adanya rangsangan akan berkontraksi lebih baik misalnya dengan melakukan massage / mengurut buah dada, menyiram buah dada dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

2) Keteraturan anak mengisap

Pengisapan oleh anak mempunyai pengaruh dalam pengeluaran hormon pituitrin dengan adanya pengeluaran hormon pituitrin yang lebih banyak, akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot polos buah dada dan uterus dimana kontraksi pada buah dada berpengaruh pada pembentukan air susu ibu sedang kontraksi pada uterus untuk mempercepat involusi.

3) Keadaan ibu

Untuk dapat menghasilkan air susu ibu harus sehat baik jasmani dan rohani. Keadaan ini berpengaruh pada

pembentukan produksi ASI karena untuk pembentukannya bahan diambil dari ibu.

Bila ibu tidak dapat mensuplai bahan karena tubuh tidak sehat, input makanan yang kurang, untuk membawa bahan yang akan diolah sel acini di buah dada maka bahan tidak sampai pada sel acini tersebut. Dengan demikian, sel acini tidak memiliki bahan mentah yang akan diolah menjadi ASI sehingga produksi ASI menurun.

4) Faktor makanan

Makanan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan ASI, karena ASI di buat dari zat makanan yang diambil dari darah ibu yang sudah disiapkan sejak terjadinya kehamilan, karena itu ibu hamil harus cukup harus mendapatkan yang cukup kualitas dan kuantitasnya untuk kebutuhan sendiri, pertumbuhan janin dan persiapan laktasi.

5) Faktor istirahat

Istirahat berarti mengadakan pelepasan pada otot dan syaraf setelah mengalami ketegangan dalam melaksanakan kegiatan. Dengan istirahat, akan timbul penyegaran kembali demikian juga pada ibu menyusui yang membutuhkan istirahat yang lebih banyak di luar maupun didalam tubuhnya yaitu untuk memproduksi ASI.

Dalam beristirahat sel dan jaringan akan mendapatkan kesegaran kembali dan dapat bekerja lebih giat, hingga demikian, produksi ASI dapat dipertahankan atau ditingkatkan.

6) Faktor fisiologis

Terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon prolactin yang dikeluarkan sel alfa dari lobus anterior kelenjar hypofise.

Hormon ini merangsang sel acini untuk membentuk ASI apabila ada kelainan misalnya hormon tidak terbentuk atau kurang yang dikeluarkan dengan sendirinya rangsangan pada sel acini juga berkurang sehingga sel acini pun jumlahnya kurang atau tidak dapat membentuk ASI.

7) Faktor obat

Obat yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI adalah obat yang mengandung hormon. Hormon tersebut dikhawatirkan mempengaruhi hormon prolaktin dan pituitrine yang berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI.

Apabila hormone prolaktin terhambat pengeluarannya karena obat yang mengandung hormone tersebut, tentu rangsangan kepada sel acini untuk membentuk air susu akan berkurang.

f. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

1) Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi sangat berperan dimana sosial ekonomi yang cukup atau baik akan memudahkan mencari pelayanan

kesehatan yang lebih baik. Faktor ekonomi berkaitan erat dengan konsumsi makanan atau dalam penyajian makanan keluarga khususnya dalam pemberian ASI. Kebanyakan penduduk dapat dikatakan masih kurang mencukupi kebutuhan dirinya sendiri. Keadaan umum ini dikarenakan rendahnya pendapatan yang mereka peroleh dan banyaknya anggota keluarga yang harus diberi makan dengan jumlah pendapatan rendah.

2) Status pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 2003). Seorang yang memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pendidikan yang mereka peroleh juga berkurang, sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI pada bayinya.

3) Sosial budaya

Faktor sosial budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian ASI diberbagai kalangan masyarakat. Beberapa unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk tidak memberikan ASI karena merasa ketinggalan

zaman jika menyusui bayinya, hal ini sangat bertentangan dengan berbagai prinsip yang ada.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, pemberian ASI, pantangan, takhayul dan tahu yang menyebabkan konsumsi pemberian ASI menjadi rendah (Supariasa, 2001). Adanya pantangan tersebut didasarkan pada keagamaan, tetapi ada pula yang merupakan tradisi yang menurun.

4) Perawatan waktu lahir

Pertolongan pertama dan terakhir kelahiran ditenga kesehatan sangat penting dalam pengupayaan keberhasilan pemberian ASI sejak dini di tempat pelayanan ibu bersalin sangat tergantung pada petugas kesehatan, karena mereka adalah orang yang pertama akan membantu ibu bersalin melakukan pemberian ASI sejak dini. Pada saat perawatan antenatal petugas kesehatan harus memotivasi ibu untuk memperhatikan dan mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan payudara secara teratur.

Pada trimester III kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan dorongan psikologis kepada ibu dengan mengemukakan berbagai manfaat pemberian ASI (Markum, 2003).

5) Ketenangan jiwa dan pikiran

Pemberian ASI dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan produksi ASI tidak bisa terjadi, (Soetjiningsih, 2004).

6) Kemauan ibu

Seorang ibu yang secara tidak sadar berpendapat bahwa menyusui hanyalah merupakan beban saja bagi kebebasan pribadinya atau hanya memperburuk ukuran tubuhnya, tidak akan dapat menyusui anaknya dengan baik perasaan tersebut mempunyai pengaruh negatif terhadap produksi susu, (Kristina, 2007).

7) Karakteristik ibu

a) Tingkat pendidikan dalam pemberian ASI

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan, (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan diperoleh melalui proses belajar yang khusus diselenggarakan dalam waktu tertentu, tempat tertentu dan

kurikulum tertentu, namun dapat diperoleh dari bimbingan yang diselenggarakan setiap waktu dengan maksud mempertinggi kemampuan atau ketrampilan khusus. Dalam garis besar ada tiga tingkatan pendidikan yaitu pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan tinggi. Masing-masing tingkat pendidikan tersebut memberikan tingkat pengetahuan tertentu yang sesuai dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan tentang pemberian ASI yang dimiliki, (Tarmudji, 2003).

Pendidikan tentang pemberian ASI merupakan suatu proses mengubah kepribadian, sikap, dan pengertian tentang ASI sehingga tercipta pola kebudayaan dalam memberikan ASI tanpa tambahan bahan makanan apapun. Berpedoman pada tujuan pendidikan diperkirakan bahwa semakin meningkatnya pendidikan yang dicapai sebagian besar penduduk, semakin membantu kemudahan pembinaan akan pentingnya pemberian ASI pada bayi.

b) Umur ibu

Umur adalah lama hidup individu terhitung saat mulai dilahirkan sampai berulang tahun, (Nursalam,2003). Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi

kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, (Nursalam,2003).

c) Pengetahuan

Ibu yang berpendidikan rendah sampai menengah lebih cepat memberikan susu botol daripada ibu yang tidak berpendidikan formal. Ibu yang tidak berpendidikan formal sebagian telah mengetahui apa manfaat serta keuntungan ASI sehingga mendorong ibu untuk menyusui bayinya sendiri, (Notoatmodjo, 2005).

2. Konsep MP-ASI

a. Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak umur 6-24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai umur 24 bulan (Yenrina, 2008).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi-balita umur 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Makanan pendamping

ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan bayi (Depkes RI, 2009).

b. Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi-balita karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Yenrina, 2008).

c. Zat Gizi yang Terkandung dalam MP-ASI

Makanan bergizi adalah makanan yang memiliki kandungan nilai gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Secara umum zat gizi yang kita kenal adalah karbohidrat atau hidrat arang, protein, atau zat putih telur, lemak, vitamin dan mineral. Ada kelompok ahli yang menambahkan air oksigen dengan alasan ini belum diterima oleh semua ahli (Sediaoetama, 2000).

1) Karbohidrat atau hidrat arang

Merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda meski terdapat persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat berasal dari sudut kimia dan sudut fungsinya. Karbohidrat berasal dari tanaman-tanaman dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani. Fungsi karbohidrat yang pertama adalah sebagai sumber utama energi

yang murah. Karbohidrat yang berlebih akan disimpan sebagai glikogen dalam otot dan hati, yang dapat digunakan tubuh bila diperlukan banyak energy (Santoso, 2004).

2) Protein atau zat putih telur

Merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Fungsi fisiologi protein yaitu berhubungan dengan daya dukungan bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan (Santoso, 2004).

3) Lemak

Merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur C (Karbon), H (Hidrogen) dan O (Oksigen) yang mempunyai sifat larut dalam pelarut tertentu. Fungsi lemak adalah sebagai sumber energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu tubuh, sebagai sumber asam lemak *polyunsaturated fatty* yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, K (Santoso, 2004).

4) Vitamin

Merupakan unsur esensial untuk gizi norma, jenis nutrisi ini merupakan zat organik dalam jumlah kecil yang ditentukan dalam berbagai macam jumlah makanan. Fungsi vitamin berlainan untuk berbagai vitamin, secara umum berperan dalam berbagai macam tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan

tubuh sebagai koenzim atau sebagai bagian dari enzim (Santoso, 2004).

5) Mineral

Merupakan zat gizi yang cukup penting bagi tubuh manusia, sekitar 4% dari tubuh terdiri dari mineral berdasarkan analisis tubuh manusia, ada dua kelompok besar mineral yaitu makro elemen dan mikro elemen. Mineral kelompok makro elemen berfungsi sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel jaringan. Fungsi mineral kelompok mikro elemen diperlukan sebagian besar enzim agar dapat berfungsi secara maksimal (Santoso, 2004).

d. Jenis Makanan MP-ASI

Jenis makanan MP-ASI yang diberikan menurut WHO (2003), adalah sebagai berikut :

1) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan/disaring, bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus contohnya sayuran, daging, tahu, tempe dan buah yang di lumatkan/disaring, tomat saring, pisang lumat halus/papaya lumat, air jeruk manis, bubur susu.

2) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contohnya seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

3) Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan keluarga seperti nasi tim, lontong, kentang rebus, biskuit dan lainnya.

Sering kali para ibu karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang MP-ASI melakukan pemberian MP-ASI sejak dini, hal ini merupakan suatu kesalahan yang fatal, yaitu dengan memberikan makanan prelakteal yang berupa air gula atau susu formula. Hal ini sangat merugikan karena menghilangkan rasa haus sehingga bayi malas menyusui. Karena dalam keadaan normal, cadangan tenaga dan air dalam tubuh bayi baru lahir cukup untuk pertahanan bayi dalam hari-hari pertama sebelum proses menyusui menjadi mantap. Prelakteal hanya dapat diberikan apa bila ada indikasi medis (Perinasia, 2010).

Adapun jenis prelakteal yang ada di masyarakat antara lain makanan yang diberikan sebagai pendamping ASI adalah jenis makanan lumat mudah ditelan oleh bayi. Adapun jenis-jenis MP-ASI yang diberikan kepada bayi adalah Pisang dikeruk bagian pinggirnya menggunakan sendok, lalu haluskan baru diberikan kepada bayi. Pisang yang diberikan dapat berupa pisang raja, pisang ambon atau

pisang hijau, Kelapa yang masih sangat muda dengan daging kelapa masih berupa lendir yang diberikan kepada bayi satu minggu setelah bayi dilahirkan, Pepaya masak juga diberikan kepada bayi dengan cara dikeruk menggunakan sendok dan dihaluskan agar mudah dicerna bayi, Nasi bubur beras yang sudah direbus menjadi bubur kemudian disaring sehingga lembut dan mudah dicerna oleh bayi, Air tajin dari beras yang direbus dan disaring untuk diambil air kemudian diberikan kepada bayi. Air tajin ini diberikan 1-2 hari setelah bayi dilahirkan, serta minuman yang diberikan pada bayi adalah air putih, air, susu formula dan madu.

e. Pola Pemberian MP-ASI

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang/sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pengertian pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang di makan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Santoso dan Ranti, 1999).

Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi-balita tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi-balita, makanan tambahan mulai diberikan pada umur 6 bulan. Pada usia ini otot dan saraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk makan. Sebelum umur 4 bulan, bayi akan

mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka belum bisa mengendalikan gerakan lidahnya dengan baik (WHO, 2003).

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Farida, 2004). Proses pemberian makanan pendamping ASI setidaknya melalui empat tahap sampai anak mencapai usia 1 tahun yaitu :

- 1) Tahap Pertama (mulai umur 6 bulan)
 - a) Pemberian makanan pendamping ASI pada tahap ini bertujuan untuk memperkenalkan satu rasa (*single ingredient*) untuk mendeteksi rasa makanan.
 - b) Makanan tambahan yang diberikan harus memiliki tekstur halus sehingga mudah ditelan dan dicerna.
 - c) Makanan tambahan yang diberikan harus mengandung 100% produk alami sekaligus memperkenalkan rasa sayuran dan buah-buahan sejak dini.
- 2) Tahap Kedua (mulai umur 7-8 bulan)
 - a) Pemberian makanan pendamping ASI pada tahap kedua bertujuan untuk memperkenalkan rasa campuran (*mix ingredient*) sehingga memori si anak terhadap rasa makanan menjadi semakin kaya.
 - b) Makanan yang diberikan dapat dari olahan sederhana dan mengandung zat yang rendah alergi.

- c) Makanan yang diberikan harus mudah ditelan.
 - d) Pemberian makanan pada tahap ini bertujuan untuk membatu anak belajar makan menggunakan sendok.
- 3) Tahap Ketiga (mulai umur 9-11 bulan)
- a) Pemberian makanan pendamping ASI pada tahap ketiga bertujuan untuk memperkaya rasa yang dikecap oleh anak sehingga makanan yang diberikan lebih bervariasi, baik dari jenis maupun rasa.
 - b) Komposisi makanan yang diberikan mengandung sedikit daging, ikan dan sayuran untuk membantu anak mengunyah tanpa takut tersedak.
 - c) Mengajarkan pada anak untuk terbiasa dengan pola makan seimbang melalui variasi makanan.
- 4) Tahap Keempat (mulai umur 12 bulan)
- a) Memberikan nutrisi seimbang yang dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.
 - b) Makanan yang diberikan lebih bervariasi karena zat gizi dan porsi makanan yang dibutuhkan anak umur di atas 12 bulan mengalami peningkatan sesuai pertambahan berat badan dan meningkatkan proses tumbuh kembangnya.

Adapun jadwal makan bayi-balita sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu, 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam), 2x makanan selingan (jam 10.00 dan

16.00), serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

f. Jenis Bahan Makanan MP-ASI

Jenis bahan makanan untuk MP-ASI adalah:

1) Buah segar sebagai makanan pertama bayi

Buah segar menjadi pilihan pertama makanan pemula pendamping ASI. Berbeda dari nasi dan makanan pokok lainnya, buah segar mengandung karbohidrat yang mudah dicerna yaitu gula buah. Kemudahan gula buah dicerna bayi mendekati ASI karena secara alami dilengkapi enzim pencerna. Oleh karena itu, buah digolongkan dalam *predigested food* atau *semidigested food*, yaitu makanan yang sudah separuh tercerna. Sebaiknya bayi usia dini (6-7 bulan) tidak diberi karbohidrat kompleks dalam bentuk nasi dan bahan makanan pokok lain yang tidak mudah dicerna, nasi dan makanan pokok lainnya tidak dilengkapi enzim pencerna pati sebagaimana buah. Pisang adalah satu-satunya buah kaya pati. Oleh karena itu bayi usia dini tidak diberi pisang dalam jumlah banyak (tidak lebih dari 50 gr setiap kali makan) dan diencerkan.

Buah merupakan sumber vitamin C, salah satu jenis vitamin yang penting untuk menjaga sistem kekebalan tubuh bayi. Betakaroten (provitamin A) juga banyak tersimpan dalam buah, terutama buah berwarna merah atau jingga seperti semangka

merah, jambu biji merah, dan pepaya. Vitamin C dan betakaroten termasuk antioksidan kuat yang mempercepat pemulihan gangguan kesehatan pada bayi. Avokad berlimpah asam lemak omega 3, salah satu jenis lemak sehat yang baik untuk perkembangan otak bayi dan kecerdasannya. Buah yang aman dikonsumsi bayi sebagai pendamping ASI adalah Jeruk ;

jeruk baby, jeruk orange, jeruk keprok manis, Jambu biji ; sebaiknya pilih jambu biji merah karena lebih kaya betakaroten, Pepaya, Avokad, Melon: melon hijau, melon jingga, Semangka ; semangka merah, semangka kuning, Apel manis contohnya apel merah *red delicious*, Pir manis contohnya pir yangli, Pisang; pisang ambon, Mangga manis; mangga madu, mangga arumanis, mangga manalagi

2) Gula dan garam

Hindari menambahkan gula ke dalam jus atau pure buah. Biarkan bayi mengenali keragaman cita rasa manis asli buah.

Gula mematikan cita rasa dasar buah sehingga bayi tidak memiliki kekayaan perbendaharaan cita rasa makanan. Tidak menambahkan gula juga penting untuk melatih kepekaan saraf perasa bayi agar kelak tidak menjadi ketagihan gula dan makanan manis. Selain tidak berguna (karena rasa jus/pure buah sudah manis), gula hanya akan membebani kerja pankreas dan hati (liver) bayi.

3) Nasi, Sayuran, Sumber Karbohidrat Kompleks

Setelah buah-buahan segar, secara bertahap pencernaan bayi diperkenalkan dengan bahan makanan lain, yaitu pati (nasi, kentang, dan makanan pokok lainnya) serta serat (beragam sayur-sayuran). Jika buah mengandung karbohidrat sederhana yang mudah dicerna, beras dan makanan pokok lainnya mengandung karbohidrat kompleks yang proses pencernaannya lebih rumit. Sayuran juga mengandung serat, salah satu jenis karbohidrat yang tidak tercerna.

Selain menjadi sumber serat, sayuran merupakan pemasok beragam mineral dan vitamin. Sayuran berlimpah zat besi, kalsium dan betakaroten yang merupakan zat-zat gizi yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Manfaat utama serat adalah membantu membuang kotoran kaya zat-zat sampah yang bisa membahayakan kesehatan. Asupan sayuran juga menyumbang kecukupan serat yang penting untuk

pertumbuhan bakteri-bakteri baik dalam usus bayi. Walaupun serat sayuran penting untuk bayi, sebaiknya sayuran dipilih yang tidak mengandung serat berlebihan. Lazimnya, nasi dan makanan pokok lain serta sayuran diberikan pada bayi setelah berusia 7 bulan.

g. Jadwal Pemberian MP-ASI

Umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberian pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- 1) 6-7 bulan ASI sesuka bayi, pure buah 1 kali (jam bebas, silakan bunda menentukan)
- 2) 7-8 bulan ASI sesuka bayi , pure buah 1 kali, bubur lembut 1 kali (jam bebas, silakan bunda menentukan)
- 3) 8-9 bulan ASI sesuka bayi, pure buah 1 kali, bubur lembut 1 kali, bubur saring 2 kali (jam bebas, silakan bunda menentukan)
- 4) 9-10 bulan ASI sesuka bayi, pure buah 1 kali, bubur saring 1 kali, makanan tim 2 kali (jam bebas, silakan bunda menentukan)
- 5) 10-12 bulan ASI sesuka bayi, pure buah 1 kali, makanan tim 3 kali, makanan selingan 1-2 kali (jam bebas, silakan bunda menentukan)

h. Manfaat makanan bagi Balita

Beberapa manfaat makanan pada balita adalah Sebagai sumber energi atau tenaga, Menyokong pertumbuhan badan, Melihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak terpakai, Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan missal cairannya keseimbangan air, keseimbangan asam basa, dan keseimbangan mineral di dalam tubuh, serta berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai anti toksin dan anti bodi.

i. Permasalahan dalam pemberian MP-ASI

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu ibu-ibu kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah atau mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertambahan umur bayi dan kemampuan alat cernanya (Santoso, 2004).

Beberapa permasalahan dalam pemberian makanan bayi-balita umur 0-24 bulan, yaitu :

1) Pemberian makanan pralakta (makanan sebelum ASI keluar)

Makanan pralakta adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang, yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

2) Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MP ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan (diare). Kalau pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

3) MP-ASI yang diberikan tidak cukup

Pemberian MP-ASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Adanya kepercayaan bahwa anak tidak boleh makan ikan dan kebiasaan tidak menggunakan santan atau minyak pada makanan anak, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak.

4) Frekuensi pemberian MP-ASI kurang

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang akan mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

5) Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja

Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kekurangan pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Hal ini menyebabkan MP-ASI konsumsi zat gizi rendah apalagi kalau pemberian MP-ASI pada anak kurang diperhatikan.

6) Kebersihan kurang

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang

mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain.

7) Prioritas gizi yang salah pada keluarga

Banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar, seperti ayah atau kakak tertua dibandingkan untuk anak bawah dua tahun dan bila makan bersama-sama anak baduta selalu kalah.

j. Yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI ialah MP-ASI yang diberikan pertama sebaiknya adalah makanan lumat berbahan dasar makanan pokok terutama beras/tepung, Bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun bentuk makanan baru tersebut, Makanan bergizi seimbang sangat baik untuk anak, Berikan makanan selingan lebih sering dengan porsi kecil seperti roti atau biskuit yang dioles dengan mentega/selai, buah dan kue, serta makanan selingan yang tidak baik adalah makanan yang banyak mengandung gula seperti minuman bersoda, minuman buah yang manis, permen, es lilin dan kue yang terlalu manis.

3. Sosial Budaya

a. Pengertian Sosial Budaya

Menurut Enda (2010), sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. Sedangkan menurut Daryanto (2011), sosial merupakan sesuatu yang menyangkut aspek hidup masyarakat. Namun jika di lihat dari asal katanya, sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama.

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) di artikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Menurut Koentjoroningrat (2000), budaya berarti keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus di biasakan dengan belajar serta keseluruhan dari hasil budi pekerti. Sedangkan menurut Larry, et all kebudayaan dapat berarti simpanan akumulatif dari pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai, sikap, makna, hirarki, agama, pilihan waktu, peranan, relasi ruang, konsep yang luas, dan objek material atau kepemilikan yang di miliki dan di pertahankan oleh sekelompok orang atau suatu generasi. Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006).

b. Pembagian Budaya

Menurut pandangan antropologi tradisional, budaya di bagi menjadi dua yaitu:

1) Budaya Material

Budaya material dapat berupa objek, seperti makanan, pakaian, seni, benda-benda kepercayaan.

2) Budaya Non Material

Mencakup kepercayaan, pengetahuan, nilai, norma, dan sebagainya.

a) Kepercayaan

Menurut Rousseau yang di kutip Andi (2006), kepercayaan adalah bagian psikologis terdiri dari keadaan pasrah untuk menerima kekurangan berdasarkan harapan positif dari niat atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Robinson yang di kutip Lendra, et al (2006) kepercayaan adalah harapan seseorang, asumsi-asumsi atau keyakinan akan kemungkinan tindakan seseorang akan bermanfaat, menguntungkan atau setidaknya tidak mengurangi keuntungan yang lainnya (Lendra, et al, 2006).

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003).

c) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

d) Nilai

Nilai adalah merupakan suatu hal yang nyata yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk, indah atau tidak indah, dan benar atau salah. Kimball Young mengemukakan nilai adalah asumsi yang abstrak dan sering tidak di sadari tentang apa yang di anggap penting dalam masyarakat. Sedangkan norma adalah kebiasaan umum yang menjadi patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat dan batasan wilayah tertentu. Emil Durkheim mengatakan bahwa norma adalah sesuatu yang berada di luar individu, membatasi mereka dan mengendalikan tingkah laku mereka.

Menurut konsep budaya Lainingen (1978-1984) karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Budaya adalah pengalaman yang bersifat univerval sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis.
- 2) Budaya bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan.
- 3) Budaya di isi dan tentukan oleh kehidupan manusia sendiri tanpa di sadari.

c. Unsur Budaya

Adapun unsur-unsur dari budaya adalah :

- 1) Sistem religi yang terdiri dari sistem kepercayaan kesusastraan suci, sistem upacara keagamaan, kelompok keagamaan, ilmu gaib, serta sistem nilai dan pandangan hidup.
- 2) Sistem dan organisasi masyarakat yang terdiri dari sistem kekerabatan, sistem kesatuan hidup setempat, asosiasi dan perkumpulan-perkumpulan dan sistem kenegaraan.
- 3) Sistem pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan tentang sekitar alam, pengetahuan tentang alam flora, pengetahuan tentang zat-zat bahan mentah, pengetahuan tentang tubuh manusia, dan pengetahuan tentang ruang, waktu dan bilangan.
- 4) Bahasa yang terdiri dari bahasa lisan dan tulisan.

- 5) Kesenian yang terdiri dari seni patung, seni relief, seni lukis/gambar, seni rias, seni vocal, seni instrumen seni kesusastaan dan seni drama.
- 6) Mata pencaharian yang terdiri dari berburu dan meramu, perikanan, bercocok tanam di ladang, bercocok tanam menetap, peternakan, perdagangan.
- 7) Teknologi dan peralatan yang terdiri dari alat-alat produktif, alat-alat distribusi dan transport, wadah-wadah atau tempat untuk menaruh, makanan dan minuman, pakaian dan perhiasan, tempat berlindung dan perumahan dan senjata.

d. Wujud Budaya

J. J Honigmann (dalam Koenjtaraningrat, 2000) membedakan adanya tiga gejala kebudayaan : yaitu : (1) *ideas*, (2) *activities*, dan (3) *artifact*, dan ini diperjelas oleh Koenjtaraningrat yang mengistilahkannya dengan tiga wujud kebudayaan :

- 1) Wujud kebudayaan sebagai suatu yang kompleks dari ide-ide, gagasan-gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan dan sebagainya.
- 2) Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat
- 3) Wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia.

Mengenai wujud kebudayaan ini, Elly M.Setiadi et all dalam Buku Ilmu Sosial dan Budaya Dasar (2007) memberikan penjelasannya sebagai berikut:

1) Wujud ide

Wujud tersebut menunjukkan wujud ide dari kebudayaan, sifatnya abstrak, tak dapat diraba, di pegang ataupun di foto, dan tempatnya ada di alam pikiran warga masyarakat dimana kebudayaan yang bersangkutan itu hidup. Budaya ideal mempunyai fungsi mengatur, mengendalikan, dan memberi arah kepada tindakan, kelakuan dan perbuatan manusia dalam masyarakat sebagai sopan santun. Kebudayaan ideal ini bisa juga di sebut adat istiadat.

2) Wujud perilaku

Wujud tersebut di namakan sistem sosial, karena menyangkut tindakan dan kelakuan berpola dari manusia itu sendiri. Wujud ini bisa diobservasi, difoto dan didokumentasikan karena dalam sistem sosial ini terdapat aktivitas-aktivitas manusia yang berinteraksi dan berhubungan serta bergaul satu dengan lainnya dalam masyarakat. Bersifat konkret dalam wujud perilaku dan bahasa.

3) Wujud artefak

Wujud ini di sebut juga kebudayaan fisik, dimana seluruhnya merupakan hasil fisik. Sifatnya paling konkret dan bisa di raba, di lihat dan di dokumentasikan.

e. Sistem Sosial Budaya

Pengertian sistem menurut Tatang M. Amirin “Sistem berasal dari bahasa Yunani yang berarti Suatu hubungan yang tersusun atas sebagian bagian, serta hubungan yang berlangsung diantara satuan-satuan atau komponen komponen secara teratur.

Sosial berarti segala sesuatu yang beralian dengan sistem hidup bersama atau hidup bermasyaakat dari orang atau sekelompok orang yang di dalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nila-nilai sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya. Budaya berarti cara atau sikap hidup manusia dalam hubungannya secara timbal balik dengan alam dan lingkungan hidupnya yang didalamnya tercakup pula segala hasil dari cipta, rasa, karsa, dan karya, baik yang fisik materil maupun yang psikologis, adil dan spiritual.

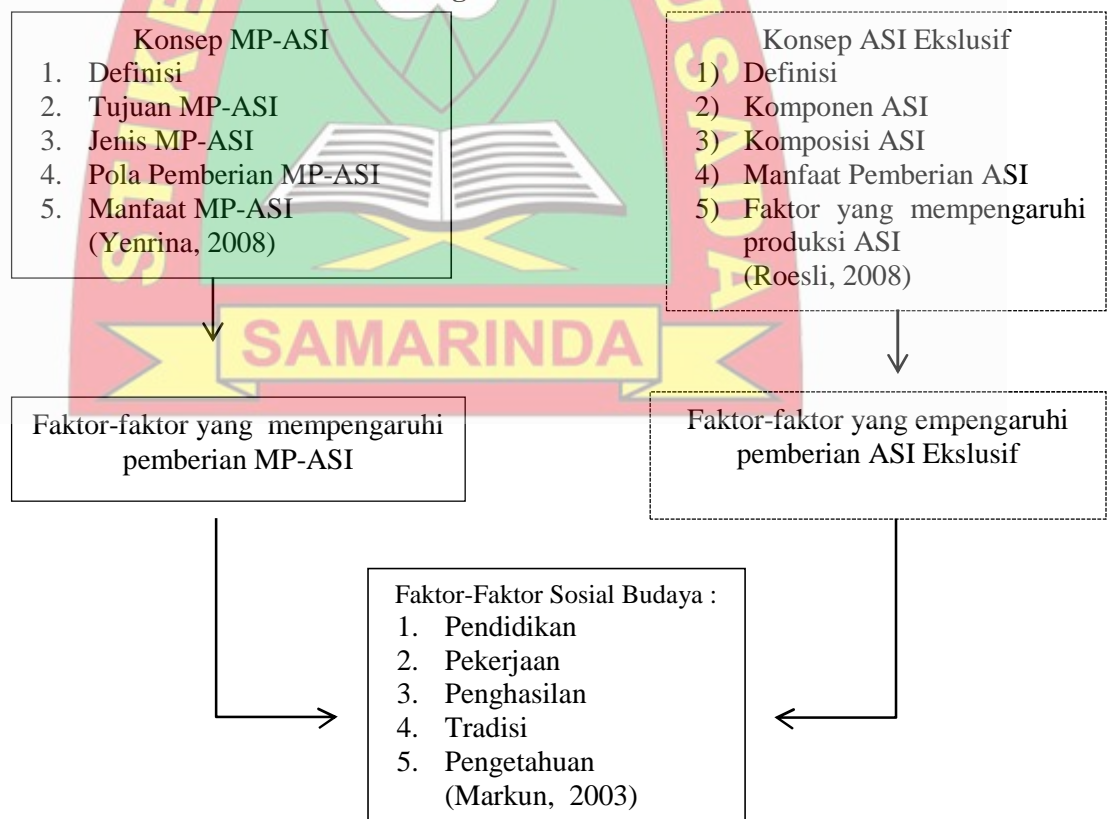
Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat abstrak dan terdiri dari pikiran-pikiran, gagasan, konsep serta keyakinan. Dengan demikian sistem kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam bahasa Indonesia lebih sering disebut sebagai adat istiadat (Koentjoaningrat, 2000). Dalam arti lain, sistem sosial budaya merupakan konsep untuk menelaah asumsi-asumsi dasar dalam kehidupan

masyarakat. Pemberian makna konsep sistem sosial budaya dianggap penting karena tidak hanya untuk menjelaskan apa yang dimaksud dengan sistem sosial budaya itu sendiri tetapi memberikan eksplanasi deskripsinya melalui kenyataan di dalam kehidupan masyarakat (Anonim 2010).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berfikir yang bersifat teori mengenal masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2003).

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



(Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ha :

- 1) Ada hubungan pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 2) Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 3) Ada hubungan penghasilan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 4) Ada hubungan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 5) Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan

Ho :

- 1) Tidak Ada hubungan pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 2) Tidak Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 3) Tidak Ada hubungan penghasilan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 4) Tidak Ada hubungan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan
- 5) Tidak Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada bayi

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Sub variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Sosial Budaya	Pendidikan	Tingkat pendidikan ibu yang didapat secara formal seperti SD, SMP, SMU, dan PT	Kuesioner	1. Pendidikan dasar jika pendidikan SD hingga SMP 2. Pendidikan Menengah jika SMA 3. Pendidikan Tinggi jika minimal Diploma (Menurut Depdiknas)	Ordinal
	Pekerjaan	Jenis pekerjaan ibu berdasarkan batas kerja yang meliputi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja	Kuesioner	1. Angkatan kerja adalah penduduk usia produktif yang berusia 15-64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan atau sementara tidak bekerja, maupun yang sedang aktif mencari pekerjaan. 2. Bukan angkatan kerja adalah mereka yang berumur 10 tahun ke atas yang kegiatannya hanya bersekolah, mengurus rumah tangga dan sebagainya. (Menurut Depnaker)	Ordinal

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Pemberian MP-ASI	Penghasilan	Tingkat pendapatan yang didapat keluarga setiap bulanya, yang dihitung berdasarkan rupiah	Kuesioner	1. Penghasilan diatas UMR (2.200.000) 2. Penghasilan di bawah UMR (2.200.000) (Menurut Depnaker)	Ordinal
	Tradisi	Kepercayaan terhadap ada tidaknya makanan pantangan pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	1. Ada pantangan 2. Tidak ada pantangan	Ordinal
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemberian MP-ASI	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	1) Pengetahuan baik jika 16,00 nilai median 2) Pengetahuan Kurang jika < 16,00 nilai median	Ordinal
		Tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum usia 6 bulan	Kuesioner dengan 9 pertanyaan	1) Diberikan MP-ASI jika 14,00 nilai median 2) Tidak diberikan MP-ASI jika < 14,00 nilai median	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menunjukkan hubungan sosial budaya dengan pemberian MP-ASI pada bayi. Pendekatan *cross sectional* adalah menekankan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010) yang di maksud dengan populasi adalah keseluruhan obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah bayi yang berumur 0-6 bulan selama 3 bulan terakhir (Oktober 2014– Desember 2014) yaitu sebanyak 219 bayi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk

dipilih menjadi sampel. Teknik sampel yang digunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dan menggunakan syarat-syarat sebagai berikut (Sugiyono, 2010).

a. Kriteria inklusi

1) Ibu yang memiliki bayi umur 0 – 6 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Rapak Mahang, Tenggara

2) Kooperatif

3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1) Responden dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (ibu dalam keadaan sakit)

2) Tidak bisa membaca dan menulis

3. Besar Sampel

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2009). Untuk menentukan besarnya jumlah responden atau sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin (Bambang, 2005). Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d^2 : kesalahan (*absolute*) yang dapat ditoleransi (5%).

Berdasarkan rumus maka besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{Z}{1+Z(0,0)^2} = 142 \text{ orang.}$$

Jadi jumlah sampel yang akan diambil saat penelitian adalah berjumlah 142 orang

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama bulan Mei - Juni 2015.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Alat atau instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data, kegiatan tersebut menjadi sistematis (Buchari, 2006). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang sudah baku. Kuisisioner adalah suatu pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2005) terdiri dari :

- a. Data demografi merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 7 pertanyaan

- tentang responden, antara lain : Identitas responden, usia bayi, Pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, suku/etnis, tradisi.
- b. Kuesioner A, merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu yang terdiri dari 10 pernyataan dengan kriteria skor 1 : Tidak, 2 : Ya
- c. Kuesioner B, merupakan pernyataan yang berkaitan dengan Pemberian MP-ASI yang terdiri dari 9 pernyataan dengan kriteria skor : 1 : Tidak, 2 : Ya
- d. Kisi-kisi instrumen penelitian
- Dalam skala likert atau guttman, item ada yang bersifat *favorable* (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavorable* (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif maupun yang negatif sebaiknya harus seimbang atau sama (Machfoedz, 2007).

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen
Variabel Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Variabel	Indikator-indikator	Jumlah	Pernyataan	
			Favorable	Unfavorable
Pengetahuan Ibu	Pengertian	3	1,2	3
	Tujuan	3	4,5	6
	Jenis makanan	1	7	-
	Pola pemberian	3	8,9	10
Total		10	7	3

Tabel 4.2
Kisi-Kisi Instrumen
Variabel Pemberian MP-ASI

Variabel	Indikator-indikator	Jumlah	Pernyataan	
			Favorable	Unfavorable
Pemberian MP-ASI	Pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan	9	1,5,6,8	2,3,4,7,9
Total		9	4	5

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan sudah valid dan reliabel dengan mengutip kuesioner dari penelitian sebelumnya (Regina, 2014) dimana hasil uji instrument menunjukkan :

1. Uji validitas kuesioner pengetahuan

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya (Regina, 2014) dan diperoleh hasil bahwa semua item yang diujikan valid (rhitung : 0,61 – 0,87) karena nilai r hitung (r biserial) konstanta (0,6).

2. Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Hasil yang diperoleh kuesioner tentang pengetahuan nilai KR-20 adalah 0,96 lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga semua item reliabel.

3. Uji validitas kuesioner pemberian MP-ASI

Kuesioner tentang pemberian MP-ASI juga telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya (Regina, 2014) dan diperoleh hasil bahwa semua item yang diujikan valid (r hitung : 0,45 – 0,771) karena nilai r hitung (r biserial) konstanta (0,6).

4. Uji reliabilitas kuesioner pemberian MP-ASI

Hasil yang diperoleh kuesioner tentang pemberian MP-ASI nilai KR-20 adalah 0,94 lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga semua item reliabel.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber asli yang dikumpul secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer diambil dari kuisisioner dan wawancara langsung terhadap pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin dari Pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarida
2. Mengajukan surat ijin penelitian ke pimpinan kepala Kepala Wilayah Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara
3. Mengumpulkan Responden, yaitu pasien yang berobat
4. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
5. Meminta persetujuan untuk berpartisipasi dan mengisi lembar persetujuan
6. Responden diminta menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti pada kuisisioner
7. Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi data
8. Menganalisa data yang telah ditabulasi

F. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam proses analisis data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Arikunto, 2006).

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain mengecek nama dan kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi kuesioner (termasuk kelengkapan lembar kuesioner barangkali ada yang terlepas atau sobek).

2. Tabulasi Data

- a. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. *Coding* adalah peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada dengan kode atau nomor untuk mempermudah membaca dan mempermudah proses data ke komputer
- c. *Processing* setelah kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memasukan data kedalam komputer
- d. *Cleaning* atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan kedalam komputer untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan, karena kesalahan masih

mungkin pada saat memasukkan data. Data yang salah memasukkannya akan diperbaiki.

3. Analisa data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variabel terbuka (*independent variabel*) dengan beberapa variabel terikat (*dependent variabel*). Adapun tahapan analisa data sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

1) Hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai p value 0,000 lebih Kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Pengetahuan Responden (Ha Diterima). Berdasarkan hasil di atas peneliti menggunakan nilai Median untuk membuat kategori variabel instrument penelitian Pengetahuan Responden.

2) Hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai p value 0,000 lebih Kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel Pemberian MP-ASI (Ha Diterima). Berdasarkan hasil di atas peneliti menggunakan nilai Median untuk membuat kategori variabel instrument penelitian Pemberian MP-ASI.

b. Analisis univariat

Analisa data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer menggunakan program *Statistic SPSS 19* . Karena semua

jenis data yang digunakan adalah deskriptif dengan variable sampel jenis data ordinal maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Analisa Univariat

Menganalisa variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi faktor sosial budaya dan pemberian MP-ASI dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sosial budaya dengan Pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

Keterangan :

X^2 = Nilai akhir (kai kuadrat)

= Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi yang di harapan

Syarat uji *Chi-Square* :

1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik

2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)

3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel

4) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :

a) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.

b) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.

c) Bilai tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, berarti faktor sosial budaya dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan berhubungan secara bermakna.

G. Etika Penelitian

Peneliti telah memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

2. *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei- juni 2015, dengan jumlah responden sebanyak 142 orang. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Analisa Univariat

1. Faktor sosial budaya

Tabel 5.1 : Distribusi sosial budaya responden (n : 142)

NO	Faktor Sosial Budaya	Frekuensi	Presentase
1	Pendidikan		
	- Pendidikan Dasar	34	23,9
	- Pendidikan Menengah	79	55,6
	- Pendidikan Tinggi	29	20,4
2	Pekerjaan		
	- Angkatan Kerja	55	38,7
	- Bukan Angkatan Kerja	87	61,3
3	Penghasilan	120	84,5
	- Diatas UMR	22	15,5
	- Dibawah UMR		
4	Tradisi		
	- Ada pantangan	9	6,3
	- Tidak ada pantangan	133	93,7
5	Pengetahuan		
	- Baik	110	77,5
	- Kurang	32	22,5

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yang menurut Depdiknas masuk

dalam kategori SMA (Sekolah Menengah Atas) sehingga responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan yang baik. Dari segi pekerjaan sebagian besar adalah bukan angkatan kerja dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga, *secara eksplisit*, hal ini menunjukkan kecenderungan waktu yang dimiliki ibu untuk mengurus anaknya lebih banyak dibandingkan jika ibu bekerja di luar rumah. Dari segi penghasilan keluarga sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga diatas UMR (Upah Minimum Regional) yang menurut Catatan dari Depnaker Kabupaten Kutai Kartanegara UMR sebesar Rp. 2.200.000, sedangkan dari segi tradisi sebagian besar menyatakan tidak ada pantangan dalam hal pemberian makanan/minuman pada bayi yang menunjukkan tingkat kesadaran dari orang tua yang sudah maju dan mengesampingkan tradisi yang cenderung *orthodox* dalam pemberian makanan/minuman pada bayi sedangkan dari segi pengetahuan sebagian besar pengetahuan responden berada dalam kategori baik.

2. Pemberian MP-ASI

Tabel 5.2 : Distribusi Pemberian MP-ASI (n=142)

No	Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase
1	Diberikan MP-ASI	76	53.5
2	Tidak Diberikan MP-ASI	66	46.5
Jumlah		142	100 %

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI pada bayinya, hal ini menunjukkan ASI

eksklusif yang semestinya diberikan pada bayi, ternyata masih belum diterapkan dikalangan ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang.

B. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (sosial budaya) dengan variable dependen (pemberian MP-ASI) adalah *Uji Chi Square*

1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI

Tabel 5.3 : Analisis Hubungan Sosial Budaya (Pendidikan) dengan Pemberian MP-ASI (n=142).

Pendidikan Responden	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan		Tidak diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Dasar	18	12,7	16	11,3	34	24	0,571
Menengah	40	28,2	39	27,4	79	55,6	
Tinggi	18	12,7	11	7,7	29	20,4	
Jumlah	76	53,5	66	46,5	142	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.3 pada halaman sebelumnya didapatkan hasil 34 orang (24%) yang pendidikan dasar 18 orang (12,7%) memberikan MP-ASI dan 16 orang (11,3%) tidak memberikan MP-ASI, 79 orang (55,6%) yang berpendidikan menengah terdapat 40 orang (28,2%) memberikan MP-ASI dan 39 orang (27,4%) tidak memberikan MP-ASI, serta 29 orang (20,4%) yang berpendidikan tinggi terdapat 18 orang (12,7%) yang memberikan MP-ASI dan 11 orang yang tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,571 berarti hipotesa nol (Ho) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (pendidikan) dengan pemberian MP-ASI.

2. Hubungan pekerjaan responden dengan pemberian MP-ASI

Tabel 5.4 : Analisis Hubungan Sosial Budaya (Pekerjaan) dengan Pemberian MP-ASI (n=142).

Pekerjaan Responden	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan		Tidak diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Angkatan Kerja	28	19,7	27	19,0	55	38,7	0,620
Bukan Angkatan Kerja	48	33,8	39	27,5	87	61,3	
Jumlah	76	53,5	66	46,5	142	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil 55 orang (38,7%) yang merupakan angkatan kerja terdapat 28 orang yang memberikan MP-ASI dan 27 orang tidak memberikan MP-ASI, serta 87 orang (61,3%) yang bukan angkatan kerja terdapat 48 orang yang memberikan MP-ASI dan 39 orang (27,5%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,620 berarti hipotesa nol (Ho) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (pekerjaan) dengan pemberian MP-ASI.

3. Hubungan penghasilan Keluarga dengan pemberian MP-ASI

Tabel 5.5 : Analisis Hubungan Sosial Budaya (Penghasilan keluarga) dengan Pemberian MP-ASI (n=142).

Penghasilan Keluarga	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan		Tidak diberikan				
	N	%	N	%	N	%	
Diatas UMR	63	44,4	57	40,1	120	84,5	0,569
Dibawah UMR	13	9,2	9	6,3	22	15,5	
Jumlah	76	53,5	66	46,5	142	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan hasil 120 orang (84,5%) yang penghasilannya diatas UMR terdapat 63 orang (44,4%) yang memberikan MP-ASI dan 57 orang (40,1%) tidak memberikan MP-ASI, serta 22 orang (15,5%) yang penghasilannya dibawah UMR terdapat 13 orang (9,2%) memberikan MP-ASI dan 9 orang (6,3%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,569 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (penghasilan keluarga) dengan pemberian MP-ASI.

4. Hubungan Tradisi dengan pemberian MP-ASI

Tabel 5.6 : Analisis Hubungan Sosial Budaya (Tradisi) dengan Pemberian MP-ASI (n=142).

Tradisi	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan		Tidak diberikan				
	N	%	N	%	N	%	
Ada Pantangan	3	2,1	6	4,2	9	6,3	0,303
Tidak ada Pantangan	73	51,4	60	42,3	133	93,7	
Jumlah	76	53,5	66	46,5	142	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.6 pada halaman sebelumnya didapatkan hasil 9 orang (6,3%) yang menyatakan ada pantangan dalam tradisi terdapat 3 orang yang memberikan MP-ASI dan 6 orang (4,2%) yang tidak memberikan MP-ASI, serta 133 orang (93,7%) yang menyatakan tidak ada pantangan dalam tradisi terdapat 73 orang (51,4%) yang memberikan MP-ASI dan 60 orang (42,3%) yang tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,303 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (tradisi) dengan pemberian MP-ASI.

5. Hubungan pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI

Tabel 5.7 : Analisis Hubungan Sosial Budaya (Pengetahuan) dengan Pemberian MP-ASI (n=142).

Pengetahuan Responden	Pemberian MP-ASI				Total		P Value
	Diberikan		Tidak diberikan		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	66	46,5	44	31,0	110	77,5	0,004
Kurang	10	7,0	22	15,5	32	22,5	
Jumlah	76	53,5	66	46,5	142	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil 110 orang (77,5%) yang berpengetahuan baik terdapat 66 orang (46,5%) yang memberikan MP-ASI dan 44 orang (31,0%) tidak memberikan MP-ASI, serta 32 orang (22,5%) yang berpengetahuan kurang terdapat 10 orang (7,0%) memberikan MP-ASI dan 22 orang (15,5%) tidak memberikan MP-ASI.

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,004 berarti hipotesa nol (Ho) ditolak yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (Pengetahuan responden) dengan pemberian MP-ASI.



BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada BAB ini, yang dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada. Selain itu juga dijelaskan tentang berbagai keterbatasan penelitian yang muncul selama peneliti melakukan penelitian.

A. Analisis Univariat

1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan sosial budaya di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil penelitian pada karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan menengah. Pendidikan dapat mempermudah orang menerima informasi. Pendidikan dalam penelitian ini merupakan pendidikan formal yang didapat ibu dari pendidikan sekolah. Ibu yang berpendidikan lebih rendah akan lebih sulit memahami bagaimana memantau pertumbuhan anak dan dampaknya pada status gizi anak yang tidak baik.

Selain pendidikan, status ekonomi yang ditinjau dari jenis pekerjaan dan penghasilan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anak, karena peningkatan ekonomi menurut Berg (1989) akan mendorong rumah tangga menyediakan makanan yang semakin beragam dan berjenis. Tidak dapat dipungkiri kenyataan teori ini di masyarakat sering terbukti dengan semakin membaiknya tingkat ekonomi keluarga maka kecenderungan

untuk membeli susu formula semakin meningkat pula. Jenis pekerjaan ibu dalam penelitian ini sebagian besar adalah bukan angkatan kerja sebanyak 87 orang (61,3%), sedangkan penghasilan keluarga sebagian besar diatas UMR sebanyak 120 orang (84,5%), keadaan ekonomi yang lebih pasti juga menyebabkan kecenderungan terjadinya pergeseran pola pemberian MP-ASI yang lebih baik. Jika dilihat dari penghasilan keluarga yang lebih banyak diatas UMR, hal ini berpengaruh pada ketersediaan pangan dalam keluarga yang secara langsung dapat berpengaruh pada status gizi anak.

Menurut Enda (2010), sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. Sedangkan menurut Daryanto (2011), sosial merupakan sesuatu yang menyangkut aspek hidup masyarakat. Namun jika di lihat dari asal katanya, sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama.

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) di artikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia.

Menurut Koentjoroningrat (2000), budaya berarti keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus di biasakan dengan belajar serta keseluruhan dari hasil budi pekerti. Sedangkan menurut Larry, et all kebudayaan dapat berarti simpanan akumulatif dari pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai, sikap, makna, hirarki, agama, pilihan waktu, peranan, relasi ruang, konsep yang luas, dan objek material atau kepemilikan yang di miliki dan

di pertahankan oleh sekelompok orang atau suatu generasi. Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden di wilayah kerja

Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Berdasarkan hasil didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 110 orang (77,5%). Pengetahuan tentang MP-ASI penting diketahui oleh ibu, karena jika tidak mendapatkan MP-ASI dengan tepat dan benar, maka akan berkonsekuensi terhadap status gizi.

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui, panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut peneliti ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat dicegah. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik selain kurangnya terpapar oleh informasi faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor pendidikan hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu terhadap pemberian MP-ASI, lingkungan yang kurang mendukung, seperti akses informasi mengenai kesehatan dari tokoh-tokoh masyarakat, mendapatkan informasi yang salah tentang pemberian MP-ASI dari keluarga atau teman.

Penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2005) yaitu hal yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI adalah lingkungan. Dari hasil jawaban dari checklist diketahui bahwa responden mendapatkan informasi mengenai pemberian MP-ASI dari televisi, koran, majalah, pengalaman dirinya ataupun orang lain. Peran tenaga kesehatan khususnya Bidan Desa belum dapat dirasakan. Responden mengaku sangat mengharapkan adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang pemberian MP-ASI yang benar. Pengetahuan yang didapatkan responden

ini membentuk kepercayaan baru karena pemberi informasi adalah sumber yang dapat dipercaya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, menjadi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap objek tertentu. Kepercayaan yang dimaksud adalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah atas dasar bukti, sugesti, otoritas, pengalaman atau intuisi. Pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut (Saryono 2003).

3. Gambaran tingkat pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI pada balita sebelum mencapai usia 6 bulan sebanyak 76 orang (53,5%).

Pemberian MP-ASI pada usia 0-6 bulan secara langsung menjadikan pemenuhan ASI eksklusif pada bayi tidak terlaksana. Menurut WHO (2000), bayi yang diberikan MP-ASI yang tidak tepat akan menyebabkan resiko terhadap gangguan kesehatan. Resiko ini ada yang langsung terjadi pada saat bayi diberikan MP-ASI dini dan pada saat bayi diberikan MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Regina (2014) didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI pada balita sebanyak 69 orang (90,8%).

Menurut peneliti pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak kesehatan dan status gizi bayi. Gizi memegang peran penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis hubungan pendidikan dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,571 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (pendidikan) dengan pemberian MP-ASI.

Menurut Rangga (2011), pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Bahwa pendidikan sangat penting bagi seorang ibu terutama dalam pemberian makanan tambahan. Pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai tumbuh kembang anak. Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam

penanganan gizi keluarga terutama bayinya. Apabila tingkat pendidikan ibu tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2009) pada penelitian Hubungan faktor predisposisi ibu bayi dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil pada uji statistik diperoleh P value : 0,076 dan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah, Hal ini disebabkan karena ibu tinggal di daerah yang sub urban atau dekat daerah perkotaan sehingga tuntutan untuk mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan jika ibu tinggal di daerah pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemahaman ibu dalam pemberian MP-ASI, sehingga menurut peneliti faktor pendidikan ibu belum begitu berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-6 bulan.

2. Analisis hubungan pekerjaan responden dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,620 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (pekerjaan) dengan pemberian MP-ASI.

Secara teori faktor pekerjaan berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan ibu bisa dilakukan di rumah, ditempat kerja baik yang dekat maupun yang jauh dari rumah. Dalam hal ini lamanya seorang ibu meninggalkan bayinya untuk bekerja sehari-hari menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan (Suhardjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Hendra Yudi (2008) dalam tesis yang berjudul Hubungan Faktor sosial budaya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan pekerjaan ibu mempunyai hubungan dengan status gizi anak dengan P value 0,031, dimana ibu yang bekerja lebih banyak di rumah (berpenghasilan tidak tetap) mempunyai lebih banyak anak dengan status gizi baik (67%) dari pada ibu yang bekerja diluar rumah (berpenghasilan tetap).

Menurut peneliti mayoritas responden adalah bukan angkatan kerja yang didominasi oleh ibu rumah tangga namun responden memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi dibawah 6 bulan. Meskipun ibu rumah tangga memiliki banyak waktu dalam memberikan ASI, namun aspek budaya ini sangat kental sehingga ibu mulai mengenalkan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Jadi apabila tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini perlu dicari faktor lain yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, seperti sosial budaya yang ada pada lingkungan setempat.

3. Analisis hubungan penghasilan keluarga dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,569 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (penghasilan keluarga) dengan pemberian MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Mubin (2007) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia bayi pertama kali mendapatkan MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang hasil penelitian didapatkan dari analisis korelasi dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan usia bayi saat pertama menerima MP-ASI, yang artinya usia pertama pemberian MP-ASI adalah 4 bulan.

Menurut peneliti, tingkat penghasilan yang dimiliki oleh warga tenggarong khususnya wilayah Rapak Mahang yang sebagian besar sudah diatas UMR (Rp.2.200.000) memperlihatkan jenis masyarakatnya yang setara dari segi keadaan status ekonomi, namun pemberian MP-ASI peneliti yakini tidak berhubungan dengan penghasilan keluarga.

4. Analisis hubungan tradisi dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,303 berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (tradisi) dengan pemberian MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Mubin (2007) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia bayi pertama kali mendapatkan MP-

ASI di wilayah kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang dari analisis korelasi dapat disimpulkan ada hubungan antara sosial budaya (tradisi) dengan usia bayi saat pertama menerima MP-ASI, yang artinya usia pertama pemberian MP-ASI adalah 4 bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendra Yudi (2008) dalam tesis yang berjudul Hubungan Faktor sosial budaya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan didapatkan hasil tradisi tidak memiliki hubungan dengan status gizi anak, dimana nilai P value $0,408 > 0,05$.

Menurut peneliti umumnya untuk masyarakat perkotaan atau masyarakat yang sudah tinggal dalam satu wilayah yang sama mempunyai adat dan kebiasaan yang sama pula. Adat dan kebiasaan yang berasal dari leluhur/suku karena proses waktu yang lama akan merubah perilaku individu/keluarga dan menyesuaikan diri dengan lingkungan di tempat individu/keluarga tinggal.

5. Analisis hubungan pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,004 berarti hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (Pengetahuan responden) dengan pemberian MP-ASI.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian

atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoadmodjo, 2003).

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang waktu pemberian MP-ASI dalam hal ini petugas kesehatan khususnya tenaga perawat diharapkan dapat memberikan penjelasan pada orang tua mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan stimulus pada anaknya, sehingga anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang secara baik (Nursalam, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Regina (2014) didapatkan hasil ada 3 orang (3,9%) dari 20 orang yang berpengetahuan kurang baik tidak memberikan MP-ASI sedangkan 17 orang (22,4%) memberikan MP-ASI. Sedangkan 4 orang (5,3%) dari 56 orang yang berpengetahuan baik tidak memberikan MP-ASI dan 52 orang (68,4%) memberikan MP-ASI. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar $0,371 > \text{nilai} = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak ada hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Pemberian MP-ASI pada Balita 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Desa Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Yuliati (2008) yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian gizi buruk pada balita. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, karena

dengan hal ini ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada balita maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi balita dan keluarga akan terpenuhi.

Menurut peneliti bahwa ibu-ibu yang mempunyai anak balita khususnya balita usia 0-6 bulan perlu sekali mendapatkan penyuluhan dari kader puskesmas. Apabila ibu mendapatkan penyuluhan tentang cara pemberian MP-ASI dengan benar maka ibu-ibu tersebut akan memahami bagaimana cara pemberian MP-ASI dengan benar. Selain itu pemberian penyuluhan kesehatan juga perlu memperhatikan unsur kreativitas agar dapat menghilangkan kejenuhan dari ibu-ibu dalam menerima penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian ini hanya menggunakan metode pendekatan cross sectional sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian antara kedua variabel tersebut dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya follow up.
2. Pada saat penelitian bayi rewel, sehingga ibu tidak berkonsentrasi dalam mengerjakan kuesioner.

3. Keterbatasan sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan hasil penelitian ini dirasakan peneliti masih kurang mendalam.
4. Pengalaman peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian sehingga memungkinkan banyak banyak bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini telah menganalisa Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Tahun 2015. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut :

1. Analisis tentang karakteristik responden yang terdiri dari : Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Keluarga, dan tradisi. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpendidikan menengah dengan jumlah 79 orang (55,6%), pekerjaan sebagian besar adalah bukan angkatan kerja sebanyak 87 orang (61,3%), sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga diatas UMR sebanyak 120 orang (84,5%), dan dari tradisi sebagian besar menyatakan tidak ada pantangan sebesar 133 orang (93,7%).
2. Tingkat pengetahuan responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 110 orang (77,5%).
3. Pemberian MP-ASI didapatkan data bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI sebanyak 76 orang (53,5%).
4. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian MP-ASI, dimana pada uji Chi Square didapatkan P value sebesar $0,571 > \text{nilai} = 0,05$.

5. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI, dimana pada uji Chi Square diperoleh p value sebesar $0,620 > \text{nilai} = 0,05$.
6. Tidak terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemberian MP-ASI, dimana pada uji Chi Square diperoleh p value sebesar $0,569 > \text{nilai} = 0,05$.
7. Tidak terdapat hubungan antara tradisi, dimana pada uji Fisher Exact diperoleh p value sebesar $0,303 > \text{nilai} = 0,05$.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI, dimana pada uji Chi Square diperoleh p value sebesar $0,004 < \text{nilai} = 0,05$, berarti hipotesa nol (H_0) ditolak yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya (Pengetahuan responden) dengan pemberian MP-ASI.

B. Saran

1. Bagi Ibu balita

Bagi ibu hendaknya tidak memberikan MP-ASI pada bayi yang belum mencapai usia 6 bulan karena selain dapat mengganggu sistem pencernaan juga mengganggu suplai ASI eksklusif dari ibu.

2. Bagi Puskesmas Rapak Mahang

- a) Mengadakan program penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang asupan gizi bayi, bukan hanya MP-ASI yang juga sangat diperlukan untuk meningkatkan status gizi bayi.

b) Mengikutsertakan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan puskesmas seperti lomba bayi/balita sehat atau lomba sejenisnya yang dapat memberikan motivasi bagi ibu dalam meningkatkan kesehatan bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi, serta pengambilan sampel dengan latar belakang demografi yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Andi. (2006). *Sosiologi*. Jakarta : PT. Widya Utama.
- Arif, N. (2009). *Panduan Ibu cerdas ASI dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Arikunto, S. (2006). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Azwar, Saifudin. (2007). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*.
- Buchari, Alma. (2006). *Manajemen, Cetakan Kelima*. Bandung : Alfabeta.
- Daryanto. (2011). *Ilmu Komunikasi*. Bandung : PT. Sarana Tutorial Nurani Sejahtera
- Depkes RI. (2009). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Enda. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Farida, Baliwati. (2004). *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Penebar.
- Graimes. (2008). *Brain Foods For Kids*. Jakarta : Erlangga.
- Hastono, (2006). *Modul Kedua : Analisa Univariat Analisis Bivariat*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Jilid I*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2009). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah, Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juwono, Lilian. (2003). *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Koentjaningrat. (2000). *Metode penelitian masyarakat*. Jakarta : Gramedia

Krisnatuti, (2001). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta : Penerbit Puspa Swara.

Kristina (Ed). (2004). *Manajemen Laktasi Cetakan ke 2*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

Lendra, et. Al. (2006). *Hubungan Kemitraan antara kontraktor dan subkontraktor/CED, Vol. 8, No2*

Machfoedz, I. (2007). *Statistika Deskriptif : Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta : Fitramaya.

Markum. (2003). *Air Susu Ibu*. Jakarta : FKUI.

Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

_____.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T Rineka Cipta.

_____.(2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T Rineka Cipta.

_____.(2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

_____.(2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Mediaka.

_____.(2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

Perinasia. (2010). *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman Dan Bayi Lahir Sehat 2nd,Ed*. Jakarta. EGC.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Prasetyono, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan, Praktik Dan Kemanfaatannya*, Yogyakarta : Penerbit Diva Press.

Ranjabar, Jacobus. (2006). *Sistem Sosial Budaya Indonesia: Suatu Pengantar*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Regina (2014). Skripsi : *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014*.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Roesli U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya,

Saifuddin. (2000). *Reliabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Santoso, S Dan Ranti, A. Lies. (1999). *Kesehatan Dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Santoso. (2004). *Kesehatan Dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sarwono, S Wirawan. (2000). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Sediaoetama, A. 2000. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.

Sekaran, Uma. (2003). *Metodologi Penelitian, Buku 2*. Jakarta : Salemba Empat.

Setiadi, Elly M, dkk. (2008). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Silalahi, Ulber. (2003). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

_____ (2004). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Soraya. (2005). *Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini*. <http://www.bayikita.wordpress.com>. diakses 19 Januari 2015

Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

_____.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabet.

Suhardjo.(1998). *Pangan Dan Pertanian*. Jakarta : Universitas Indonesia, UI PRESS

Sulistiyawati. (2009). *Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Supariasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

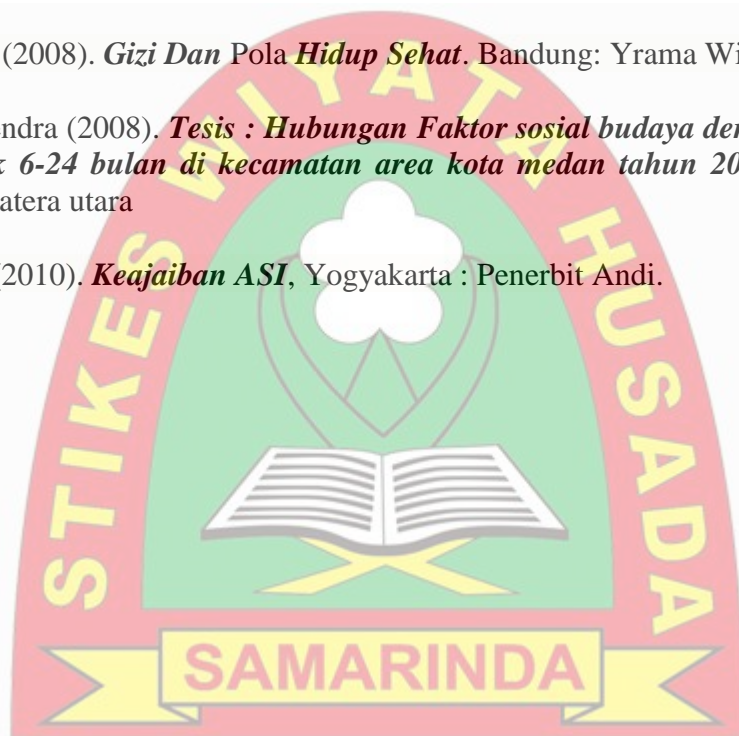
Tarmudji, T. (2001). *Hubungan pola asuh orang tua dengan agresivitas remaja*.

World Health Organization. (WHO). (2003). *Dalam Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Depkes R.I. Situasi Gizi Di Indonesia*. Makalah Pada Seminar Nasional Pangan Dan Gizi.

Yenrina. (2008). *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya

Yudi, Hendra (2008). *Tesis : Hubungan Faktor sosial budaya dengan status gizi anak 6-24 bulan di kecamatan area kota medan tahun 2007*. Universitas Sumatera utara

Yuliarti,(2010). *Keajaiban ASI*, Yogyakarta : Penerbit Andi.



Lampiran 1

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ermawati

NPM : 13.1088.320.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI Pada bayi usia 0-6 bulan”. Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayinya.

Untuk itu kami mohon partisipasi ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Ermawati

NIM 13.1088.320.01

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

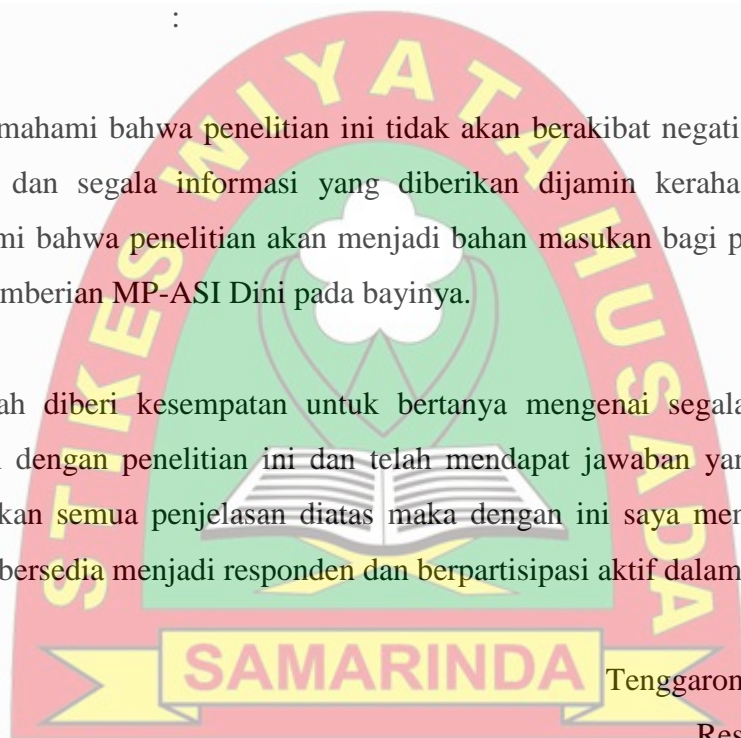
Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI Dini pada bayinya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian



Tenggarong, Mei 2015

Responden

(.....)

Lampiran 3

Data Demografi

Petunjuk pengisian bagian A

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Beri angka pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan keadaan anda.

Identitas Responden

1. Nama : (inisial)
Usia bayi
(.....)

Pendidikan Ibu

Pendidikan	Ibu
1. SD	<input type="checkbox"/>
2. SMP	
3. SMA	
4. Akademi/S1	

Pekerjaan ibu

Pekerjaan	Ibu
1. PNS/TNI/Polri	<input type="checkbox"/>
2. Karyawan Swasta	
3. Buruh/Pekerja Lepas	
4. Ibu Rumah Tangga	
5. Wiraswasta	
6.	

Penghasilan Keluarga

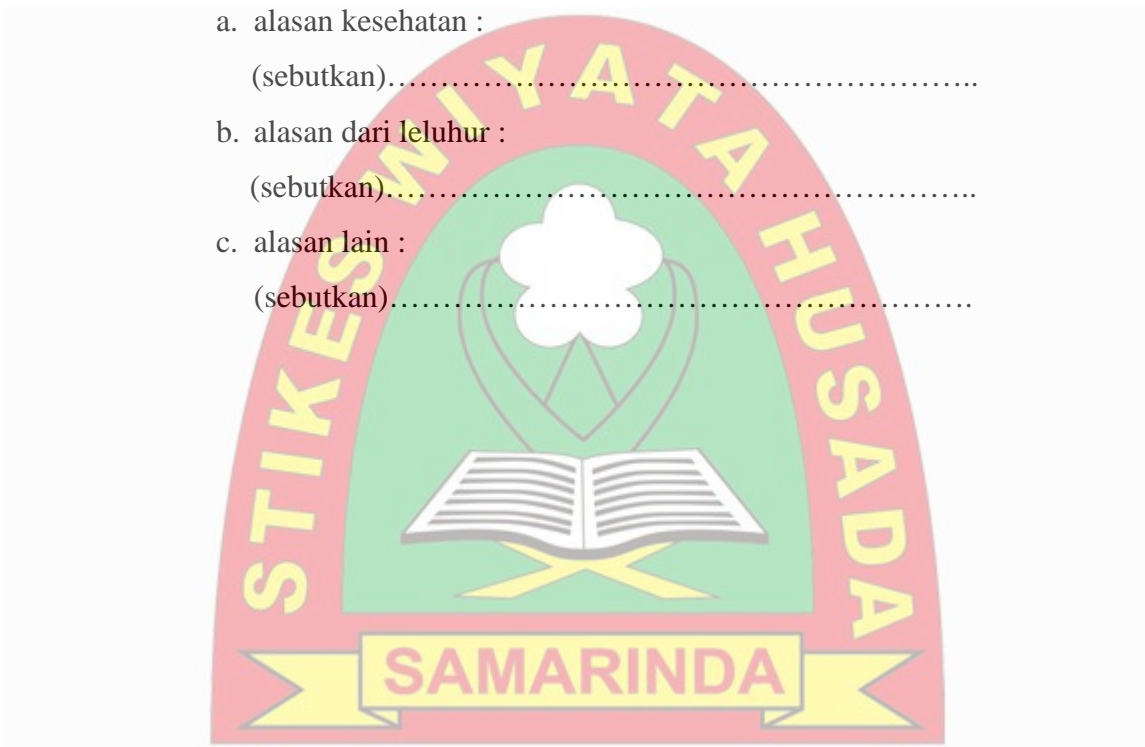
Penghasilan keluarga yang didapat dalam sebulan, bersumber dari pekerjaan ayah dan ibu :

Rp.....

Tradisi

1. Apakah bayi ibu mempunyai makanan yang tidak boleh dipantangkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika Ya, makanan apa yang tidak boleh dimakan/dipantangkan pada bayi ibu
(sebutkan).....
3. Kenapa makanan tersebut dipantangkan pada bayi ibu ?

- a. alasan kesehatan :
(sebutkan).....
- b. alasan dari leluhur :
(sebutkan).....
- c. alasan lain :
(sebutkan).....



Lampiran 4

KUESIONER A
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Petunjuk pengisian bagian B

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda cek pada setiap cek (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan diri anda.
3. Jika kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu tahu makanan pendamping ASI adalah bubur yang dilunakkan		
2	Apakah Ibu tahu makanan pendamping ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga		
3	apakah Ibu tahu bayi dengan umur lebih dari 6 bulan sudah boleh diberikan makanan pendamping ASI		
4	Apakah Ibu tahu tujuan diberikan makanan pendamping ASI adalah agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan penambahan umurnya		
5	Apakah Ibu tahu pemberian pendamping ASI sebelum usia 6 bulan akan mengakibatkan bayi sering mencret karena pencernannya terganggu		
6	Apakah Ibu tahu dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi		
7	Apakah Ibu tahu makanan yang dilepehkan adalah makanan pendamping ASI		
8	Apakah Ibu tahu jadwal pemberian makanan pendamping ASI 1 -3 kali sehari pada bayi usia diatas 6 bulan		
9	Apakah Ibu tahu makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan adalah makanan lunak		
10	Apakah Ibu tahu usia lebih dari 2 tahun bayi boleh diberi makanan pendamping ASI		

Lampiran 5

KUESIONER B
Pemberian MP-ASI

Petunjuk pengisian bagian B

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda cek pada setiap cek (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan diri anda.
3. Jika kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan		
2	Apakah Ibu memberikan makanan tambahan pada bayi ketika usia < 6 bulan		
3	Apakah Ibu memberikan makan bayi berusia < 6 bulan jika bayi rewel atau menangis		
4	Apakah Ibu memberikan susu formula pada anak usia < 6 bulan		
5	Apakah Ibu memberi makan bayi berusia > 6 bulan agar anak mendapatkan lebih banyak tenaga atau energy		
6	Apakah Ibu memberi makanan saring seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia diatas 6 bulan		
7	Apakah Ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI		
8	Apakah Ibu memberikan makanan tambahan 1-3 kali sehari pada bayi usia > 6 bulan		
9	Ibu memberi makan bayi dengan madu sesaat setelah bayi lahir?		

DATA MENTAH KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN KELUARGA	PANTANGAN	SUKU IBU	KATEGORI PENDIDIKAN
1	SD	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	JAWA	1
2	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	JAWA	2
3	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.350.000	TIDAK	JAWA	2
4	SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	JAWA	1
5	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI	2
6	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	JAWA	2
7	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	YA	JAWA	1
8	AKADEMI/S1	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	JAWA	3
9	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	JAWA	1
10	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	JAWA	2
11	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	TORAJA	1
12	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	6.000.000	TIDAK	BANJAR	3
13	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	JAWA	2
14	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	5.000.000	YA	JAWA	3
15	SD	BURUH/PEKERJA LEPAS	2.000.000	YA	DAYAK	1
16	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	JAWA	1
17	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	DAYAK	2
18	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	DAYAK	1
19	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	TORAJA	2
20	SMA	KARYAWAN SWASTA	4.500.000	TIDAK	TORAJA	2
21	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	KUTAI	2
22	AKADEMI/S1	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	KUTAI	3
23	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	TORAJA	2
24	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	3.500.000	YA	KUTAI	3
25	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	2.000.000	TIDAK	TORAJA	3
26	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	JAWA	1
27	SD	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	JAWA	1
28	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	TORAJA	2
29	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	KUTAI	2
30	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	TORAJA	2
31	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	BATAK	2
32	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	DAYAK	2

33	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.500.000	TIDAK	TORAJA
34	SD	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	BUGIS
35	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	8.000.000	TIDAK	JAWA
36	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	5.000.000	TIDAK	TIMUR
37	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	10.000.000	TIDAK	JAWA
38	SMA	IBU RUMAH TANGGA	7.000.000	TIDAK	JAWA
39	SMA	IBU RUMAH TANGGA	6.000.000	TIDAK	TORAJA
40	SD	WIRASWASTA	4.000.000	TIDAK	JAWA
41	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	DAYAK
42	SMA	WIRASWASTA	3.500.000	TIDAK	TIMUR
43	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	BUGIS
44	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	TORAJA
45	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	DAYAK
46	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	JAWA
47	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	YA	MENADO
48	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.200.000	YA	KUTAI
49	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	JAWA
50	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	7.000.000	TIDAK	DAYAK
51	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	MENADO
52	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	BUGIS
53	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	TORAJA
54	SMA	WIRASWASTA	4.000.000	TIDAK	DAYAK
55	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	4.000.000	YA	JAWA
56	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI
57	SMA	WIRASWASTA	5.000.000	TIDAK	DAYAK
58	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	JAWA
59	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	3.000.000	TIDAK	TORAJA
60	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	TORAJA
61	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI
62	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	KUTAI
63	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	MADURA
64	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	DAYAK
66	SMA	WIRASWASTA	5.000.000	TIDAK	TIMUR

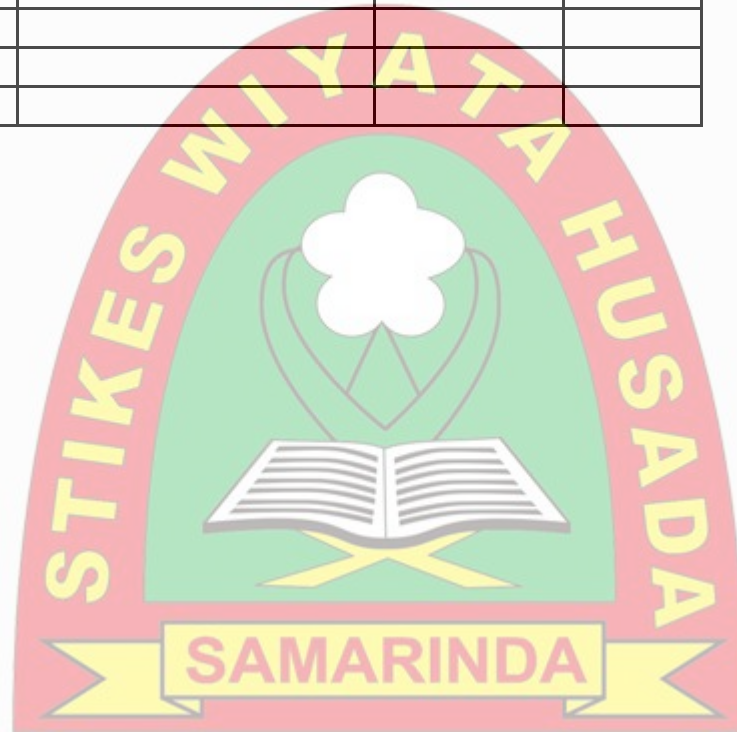
2
1
3
2
3
2
2
1
1
2
1
1
2
1
1
2
1
1
3
2
2
1
2
3
1
1
1
2
2
3
1
1
2
3
2
2

67	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI
68	SD	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	KUTAI
69	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	DAYAK
70	SMP	IBU RUMAH TANGGA	6.000.000	TIDAK	KUTAI
71	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	4.000.000	TIDAK	BUGIS
72	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	6.500.000	TIDAK	TORAJA
73	SMP	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	KUTAI
74	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	TORAJA
75	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	DAYAK
76	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	BANJAR
77	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	TIMUR
78	AKADEMI/S1	PNS	7.000.000	YA	JAWA
79	SMA	KARYAWAN SWASTA	4.700.000	TIDAK	KUTAI
80	SMA	IBU RUMAH TANGGA	7.750.000	YA	BALI
81	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	TORAJA
82	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI
83	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.700.000	TIDAK	TORAJA
84	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	JAWA
85	SMP	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	BANJAR
86	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	KUTAI
87	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	KUTAI
88	SMP	IBU RUMAH TANGGA	500.000	TIDAK	KUTAI
89	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	5.000.000	TIDAK	TORAJA
90	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	TIMUR
91	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	KUTAI
92	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	DAYAK
93	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	TORAJA
94	SMA	IBU RUMAH TANGGA	8.000.000	TIDAK	TORAJA
95	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	BANJAR
96	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	TORAJA
97	SMA	WIRASWASTA	11.000.000	TIDAK	JAWA
98	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	KUTAI
99	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	DAYAK
100	SMA	IBU RUMAH TANGGA	8.000.000	TIDAK	JAWA

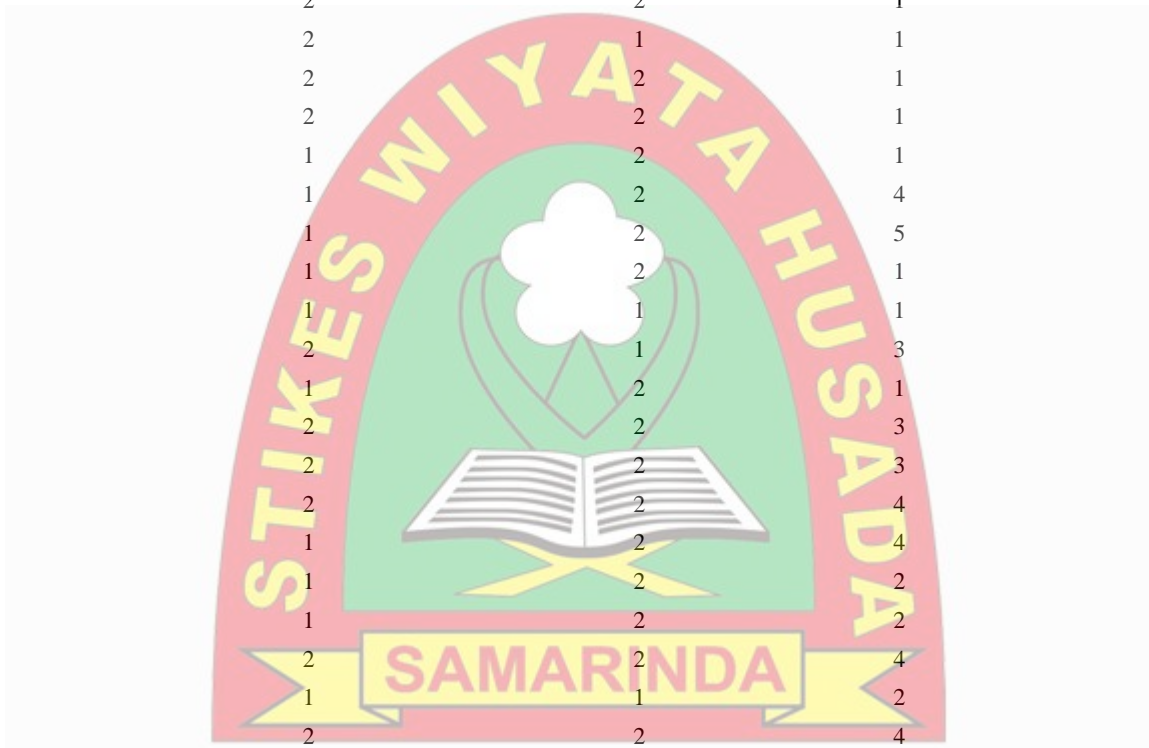
2
1
1
1
3
3
1
2
2
2
2
3
2
2
1
2
2
1
1
2
1
1
3
2
1
2
2
2
1
2
2
2

135	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
136	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
137	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
138	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
139	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
140	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
141	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI
142	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	KUTAI

3
2
2
2
2
2
2
2
2



KATEGORI PEKERJAAN	KATEGORI PENGHASILAN	KATEGORI PANTANGAN	KATEGORI SUKU
2	2	2	1
2	1	2	1
2	1	2	1
2	2	2	1
2	1	2	2
2	2	2	1
2	2	1	1
2	2	2	1
2	2	2	1
2	1	2	1
2	1	2	4
1	1	2	5
2	1	2	1
1	1	1	1
1	2	1	3
2	1	2	1
2	2	2	3
2	2	2	3
2	2	2	4
2	2	2	4
1	1	2	4
2	1	2	2
2	1	2	2
2	2	2	4
1	1	1	2
1	2	2	4
2	2	2	1
2	1	2	1
2	1	2	2
2	1	2	4
2	1	2	4
2	2	2	5
2	1	2	3



1
1
1
1
1
1
1
1
1

1
1
1
1
1
1
1
1

2
2
2
2
2
2
2
2

2
2
2
2
2
2
2
2



DATA MENTAH KUISIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI

NO	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	SUM
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	17
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
6	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	15
7	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
8	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	17
9	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	14
10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
11	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
12	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
13	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16
14	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
15	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	17
16	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15
17	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	17
19	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
20	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18
21	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	14
22	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	16
23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18
24	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16
25	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
26	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	17
27	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16
28	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18
29	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
30	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	15
31	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16
32	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
33	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	16
34	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
35	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
36	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
37	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	16
38	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15
39	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	15
40	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
41	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	17
42	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16
43	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
44	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	15
45	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16
46	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17
47	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16
48	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16

49	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
50	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
51	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	16
52	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
53	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
54	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16
55	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
56	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	16
57	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
58	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
59	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
60	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16
61	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
62	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
63	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
64	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
65	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
66	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15
67	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	16
68	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
69	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
70	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
71	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	16
72	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	15
73	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18
74	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
75	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
76	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
77	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	15
78	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
79	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	16
80	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18
81	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
82	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
83	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
84	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
85	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
86	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
87	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	17
88	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	16
89	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
90	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
91	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17
92	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
93	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	16
94	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	15
95	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16
96	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	15
97	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16
98	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17



DATA MENTAH KUISIONER PEMBERIAN MP-ASI

NO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	SUM
1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	13
2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15
3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	15
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	14
6	2	2	2	1	2	2	1	2	2	16
7	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
8	1	2	1	1	2	2	1	2	1	13
9	1	2	1	2	1	2	2	1	1	13
10	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
11	1	1	1	1	1	2	1	1	2	11
12	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
13	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
14	1	1	1	2	2	2	1	2	1	13
15	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12
16	1	1	1	1	2	1	2	2	1	12
17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16
18	2	2	2	2	2	2	1	2	1	16
19	2	1	1	2	2	2	1	2	1	14
20	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11
21	1	1	1	1	2	2	2	2	2	14
22	1	2	2	1	2	2	1	2	2	15
23	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17
24	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
26	2	1	2	2	1	1	2	2	2	15
27	2	2	2	1	2	2	1	2	2	16
28	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16
29	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14
30	1	2	2	1	2	2	1	2	2	15
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
32	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15
33	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15
34	1	2	2	1	2	2	1	2	2	15
35	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
36	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
37	2	1	1	1	2	2	1	2	2	14
38	2	1	1	1	2	2	1	1	2	13
39	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11
40	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
41	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
42	2	1	2	2	2	2	1	2	2	16
43	2	1	1	1	1	2	1	2	2	13
44	1	1	1	1	2	2	1	2	2	13
45	1	1	1	1	1	2	1	2	2	12
46	1	2	1	2	2	2	2	1	2	15
47	1	1	1	2	2	1	1	2	1	12
48	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17

49	1	1	2	1	2	2	1	2	2	14
50	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16
51	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
52	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
53	1	2	2	2	1	1	2	1	2	14
54	1	1	1	1	2	1	1	2	2	12
55	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
56	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17
57	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15
58	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
59	1	1	1	1	2	1	1	2	2	12
60	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
61	1	1	1	1	2	2	1	2	2	13
62	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
63	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
64	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15
65	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
66	1	1	1	1	2	2	1	2	2	13
67	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15
68	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
69	2	2	1	1	2	2	1	2	1	14
70	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15
71	2	2	2	1	2	2	1	2	2	16
72	2	1	2	2	1	2	1	2	1	14
73	2	2	1	1	1	2	2	2	1	14
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
75	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
76	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
77	2	2	1	1	2	1	1	2	1	13
78	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
79	1	1	1	2	2	1	1	1	2	12
80	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
81	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
82	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
83	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12
84	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
85	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
86	1	1	1	1	2	2	1	2	2	13
87	2	1	2	1	2	2	1	1	1	13
88	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
89	2	1	1	1	2	2	1	2	1	13
90	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14
91	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15
92	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
93	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
94	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
95	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
96	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
97	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12
98	1	1	1	1	2	2	1	1	2	12



DATA MENTAH KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN KELUARGA	PANTANGAN	
1	SD	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
2	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
3	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.350.000	TIDAK	
4	SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
5	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
6	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
7	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	YA	
8	AKADEMI/S1	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
9	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
10	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
11	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
12	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	6.000.000	TIDAK	
13	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
14	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	5.000.000	YA	
15	SD	BURUH/PEKERJA LEPAS	2.000.000	YA	
16	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
17	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
18	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
19	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
20	SMA	KARYAWAN SWASTA	4.500.000	TIDAK	
21	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
22	AKADEMI/S1	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
23	SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	
24	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	3.500.000	YA	
25	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	2.000.000	TIDAK	
26	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
27	SD	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
28	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
29	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
30	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
31	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
32	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
33	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.500.000	TIDAK	
34	SD	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
35	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	8.000.000	TIDAK	
36	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	5.000.000	TIDAK	
37	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	10.000.000	TIDAK	
38	SMA	IBU RUMAH TANGGA	7.000.000	TIDAK	
39	SMA	IBU RUMAH TANGGA	6.000.000	TIDAK	
40	SD	WIRASWASTA	4.000.000	TIDAK	
41	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
42	SMA	WIRASWASTA	3.500.000	TIDAK	
43	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
44	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
45	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
46	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
47	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	YA	
48	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.200.000	YA	

49	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
50	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	7.000.000	TIDAK	
51	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
52	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
53	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
54	SMA	WIRASWASTA	4.000.000	TIDAK	
55	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	4.000.000	YA	
56	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
57	SMA	WIRASWASTA	5.000.000	TIDAK	
58	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
59	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	3.000.000	TIDAK	
60	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
61	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
62	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2.500.000	TIDAK	
63	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
64	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	
66	SMA	WIRASWASTA	5.000.000	TIDAK	
67	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
68	SD	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	
69	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	
70	SMP	IBU RUMAH TANGGA	6.000.000	TIDAK	
71	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	4.000.000	TIDAK	
72	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	6.500.000	TIDAK	
73	SMP	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
74	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
75	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	
76	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.000.000	TIDAK	
77	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
78	AKADEMI/S1	PNS	7.000.000	YA	
79	SMA	KARYAWAN SWASTA	4.700.000	TIDAK	
80	SMA	IBU RUMAH TANGGA	7.750.000	YA	
81	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
82	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
83	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2.700.000	TIDAK	
84	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	
85	SMP	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
86	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
87	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000	TIDAK	
88	SMP	IBU RUMAH TANGGA	500.000	TIDAK	
89	AKADEMI/S1	KARYAWAN SWASTA	5.000.000	TIDAK	
90	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.500.000	TIDAK	
91	SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.500.000	TIDAK	
92	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
93	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	
94	SMA	IBU RUMAH TANGGA	8.000.000	TIDAK	
95	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
96	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
97	SMA	WIRASWASTA	11.000.000	TIDAK	
98	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5.000.000	TIDAK	

99	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4.000.000	TIDAK	
100	SMA	IBU RUMAH TANGGA	8.000.000	TIDAK	
101	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	10.000.000	TIDAK	
102	SMA	IBU RUMAH TANGGA	8.000.000	TIDAK	
103	AKADEMI/S1	PNS	5.000.000	TIDAK	
104	AKADEMI/S1	WIRASWASTA	11.000.000	TIDAK	
105	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
106	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
107	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
108	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
109	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
110	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
111	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
112	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
113	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
114	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
115	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000	TIDAK	
116	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
117	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
118	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
119	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
120	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
121	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
122	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
123	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
124	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
125	SMA	WIRASWASTA	3.000.000	TIDAK	
126	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
127	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
128	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
129	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
130	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
131	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
132	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
133	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
134	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
135	AKADEMI/S1	PNS	3.500.000	TIDAK	
136	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
137	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
138	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
139	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
140	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
141	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	
142	SMA	BURUH/PEKERJA LEPAS	3.500.000	TIDAK	

HASIL SPSS

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENDIDIKAN DASAR	34	23.9	23.9	23.9
	PENDIDIKAN MENENGAH	79	55.6	55.6	79.6
	PENDIDIKAN TINGGI	29	20.4	20.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANGKATAN KERJA	55	38.7	38.7	38.7
	BUKAN ANGKATAN KERJA	87	61.3	61.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

PENGHASILAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIATAS UMR	120	84.5	84.5	84.5
	DIBAWAH UMR	22	15.5	15.5	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

TRADISI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA PANTANGAN	9	6.3	6.3	6.3
	TIDAK ADA PANTANGAN	133	93.7	93.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

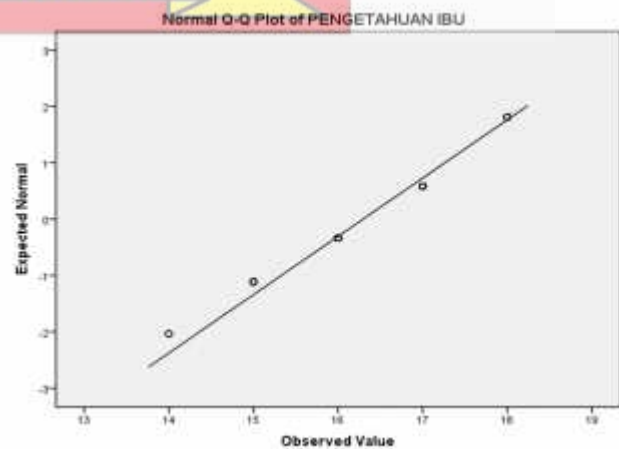
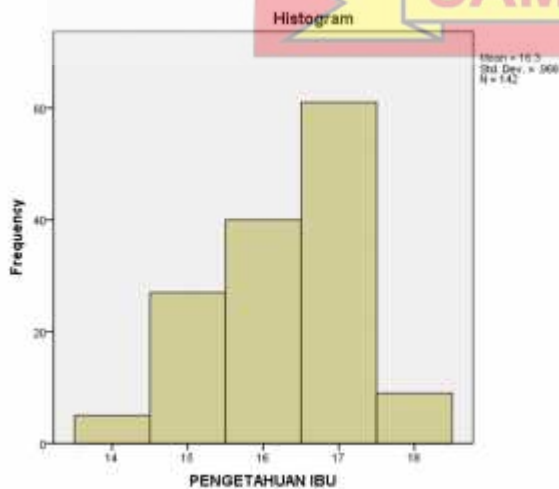
Descriptives

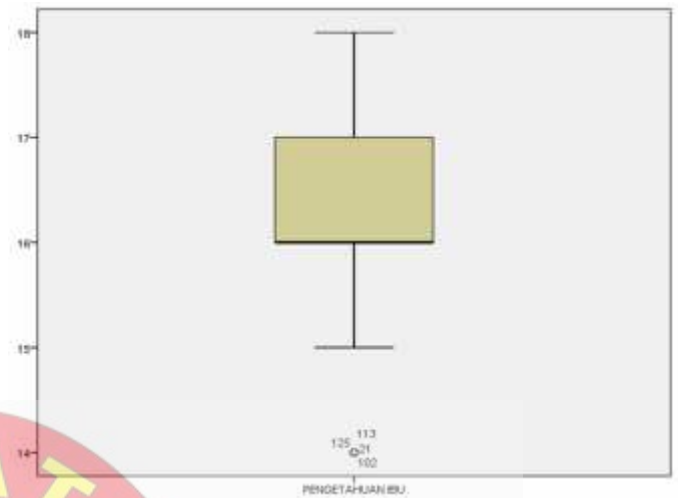
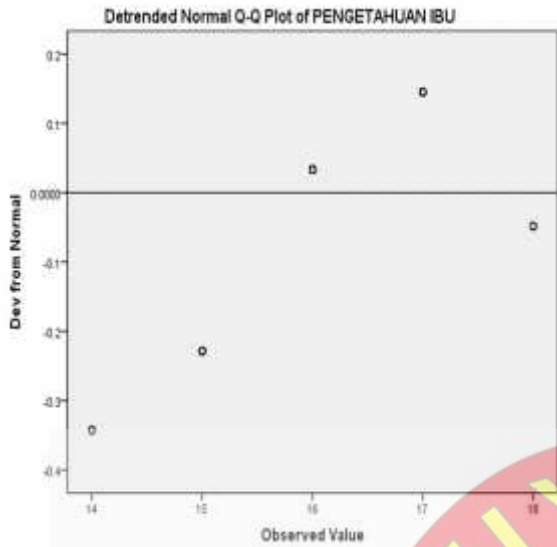
		Statistic	Std. Error	
PENGETAHUAN IBU	Mean	16.30	.081	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.14	
		Upper Bound	16.46	
	5% Trimmed Mean	16.31		
	Median	16.00		
	Variance	.933		
	Std. Deviation	.966		
	Minimum	14		
	Maximum	18		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.434	.203	
	Kurtosis	-.462	.404	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN IBU	.260	142	.000	.876	142	.000

a. Lilliefors Significance Correction





PENGETAHUAN KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	110	77.5	77.5	77.5
	KURANG	32	22.5	22.5	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

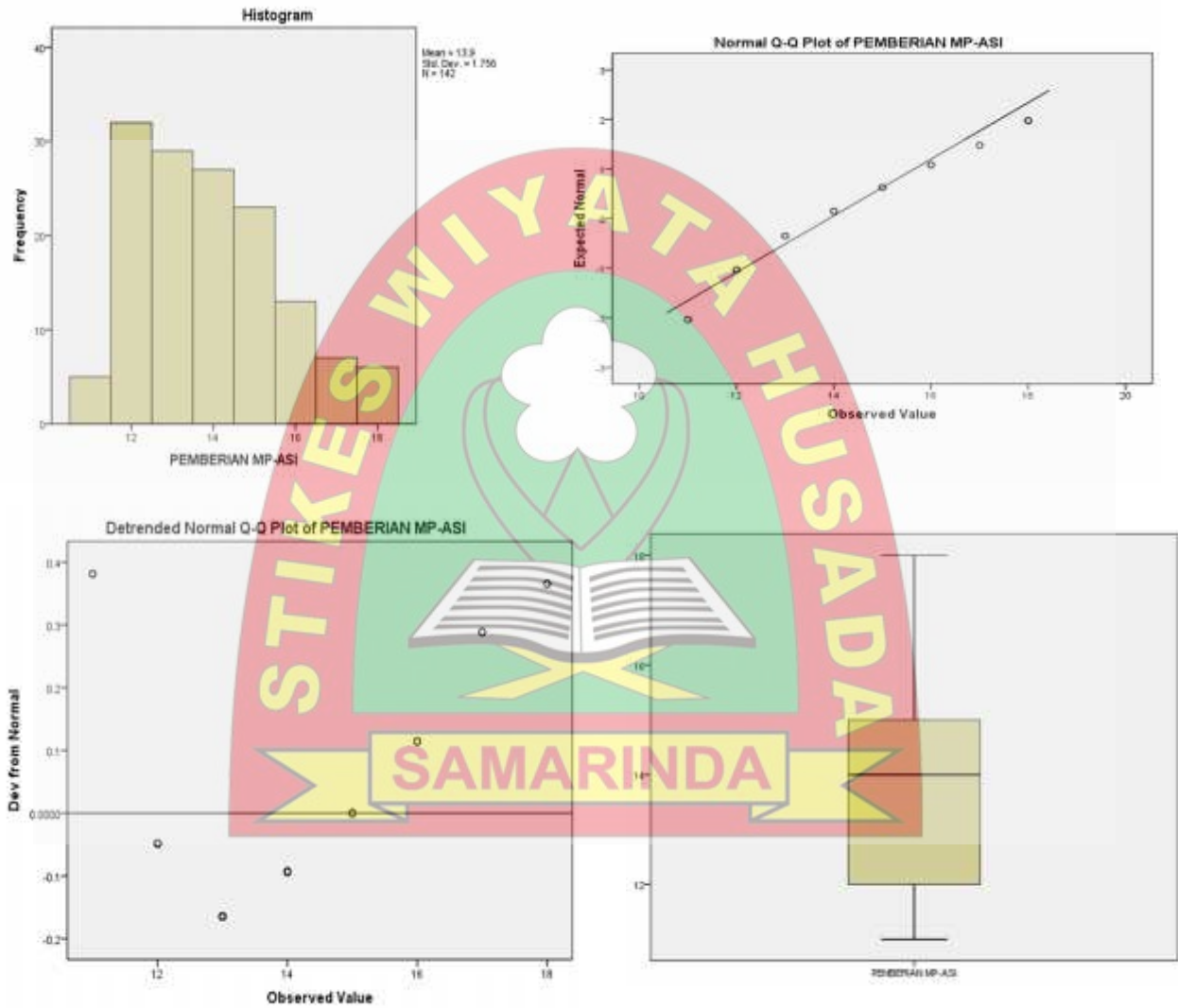
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PEMBERIAN MP-ASI	Mean	13.90	.147	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.61	
		Upper Bound	14.19	
	5% Trimmed Mean	13.83		
	Median	14.00		
	Variance	3.082		
	Std. Deviation	1.756		
	Minimum	11		
	Maximum	18		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.543	.203	
	Kurtosis	-.404	.404	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PEMBERIAN MP-ASI	.161	142	.000	.931	142	.000

a. Lilliefors Significance Correction



PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIBERIKAN MP-ASI	76	53.5	53.5	53.5
TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	66	46.5	46.5	100.0
Total	142	100.0	100.0	

PENDIDIKAN * PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI Crosstabulation

			PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI		Total
			DIBERIKAN MP-ASI	TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	
PENDIDIKAN	PENDIDIKAN DASAR	Count	18	16	34
		Expected Count	18.2	15.8	34.0
		% of Total	12.7%	11.3%	23.9%
PENDIDIKAN	PENDIDIKAN MENENGAH	Count	40	39	79
		Expected Count	42.3	36.7	79.0
		% of Total	28.2%	27.5%	55.6%
PENDIDIKAN	PENDIDIKAN TINGGI	Count	18	11	29
		Expected Count	15.5	13.5	29.0
		% of Total	12.7%	7.7%	20.4%
Total		Count	76	66	142
		Expected Count	76.0	66.0	142.0
		% of Total	53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.121 ^a	2	.571
Likelihood Ratio	1.132	2	.568
Linear-by-Linear Association	.455	1	.500
N of Valid Cases	142		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.48.

PEKERJAAN * PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI Crosstabulation

			PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI		Total
			DIBERIKAN MP-ASI	TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	
PEKERJAAN	ANGKATAN KERJA	Count	28	27	55
		Expected Count	29.4	25.6	55.0
		% of Total	19.7%	19.0%	38.7%
	BUKAN ANGKATAN KERJA	Count	48	39	87
		Expected Count	46.6	40.4	87.0
		% of Total	33.8%	27.5%	61.3%
Total		Count	76	66	142
		Expected Count	76.0	66.0	142.0
		% of Total	53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.246 ^a	1	.620		
Continuity Correction ^b	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.246	1	.620		
Fisher's Exact Test				.730	.373
Linear-by-Linear Association	.244	1	.621		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.56.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGHASILAN KELUARGA * PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI Crosstabulation

			PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI		Total
			DIBERIKAN MP-ASI	TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	
PENGHASILAN KELUARGA	DIATAS UMR	Count	63	57	120
		Expected Count	64.2	55.8	120.0
		% of Total	44.4%	40.1%	84.5%
	DIBAWAH UMR	Count	13	9	22
		Expected Count	11.8	10.2	22.0
		% of Total	9.2%	6.3%	15.5%
Total	Count	76	66	142	
	Expected Count	76.0	66.0	142.0	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.325 ^a	1	.569	.646	.370
Continuity Correction ^b	.114	1	.736		
Likelihood Ratio	.327	1	.568		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.322	1	.570		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.23.

b. Computed only for a 2x2 table

PANTANGAN * PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI Crosstabulation

			PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI		Total
			DIBERIKAN MP-ASI	TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	
PANTANGAN	ADA PANTANGAN	Count	3	6	9
		Expected Count	4.8	4.2	9.0
		% of Total	2.1%	4.2%	6.3%
	TIDAK ADA PANTANGAN	Count	73	60	133
		Expected Count	71.2	61.8	133.0
		% of Total	51.4%	42.3%	93.7%
Total		Count	76	66	142
		Expected Count	76.0	66.0	142.0
		% of Total	53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.574 ^a	1	.210		
Continuity Correction ^b	.827	1	.363		
Likelihood Ratio	1.587	1	.208		
Fisher's Exact Test				.303	.182
Linear-by-Linear Association	1.563	1	.211		
N of Valid Cases	142				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.18.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGETAHUAN KATEGORI * PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI Crosstabulation

			PEMBERIAN MP-ASI KATEGORI		Total
			DIBERIKAN MP-ASI	TIDAK DIBERIKAN MP-ASI	
PENGETAHUAN KATEGORI	BAIK	Count	66	44	110
		Expected Count	58.9	51.1	110.0
		% of Total	46.5%	31.0%	77.5%
	KURANG	Count	10	22	32
		Expected Count	17.1	14.9	32.0
		% of Total	7.0%	15.5%	22.5%
Total	Count	76	66	142	
	Expected Count	76.0	66.0	142.0	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.237 ^a	1	.004	.005	.004
Continuity Correction ^b	7.121	1	.008		
Likelihood Ratio	8.337	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.179	1	.004		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

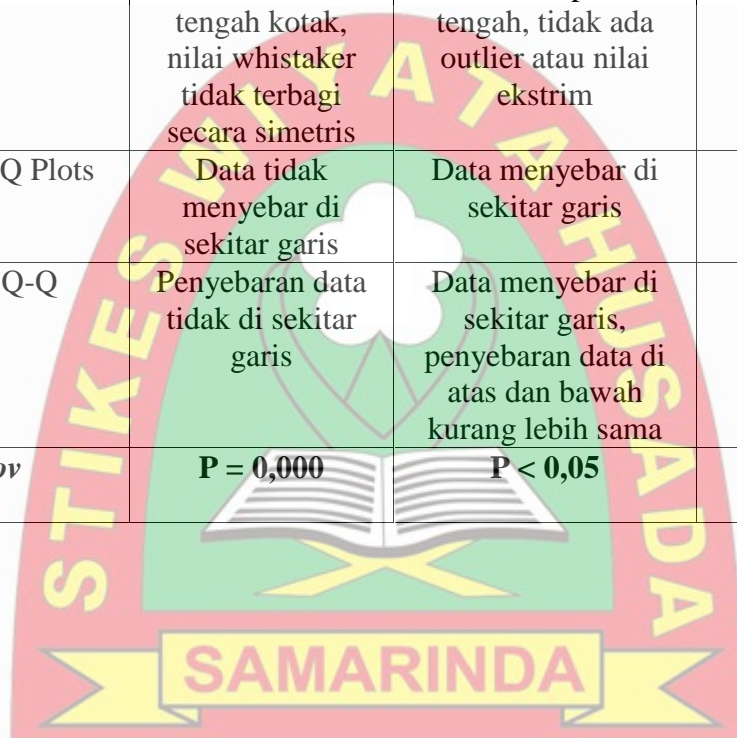
b. Computed only for a 2x2 table

Uji Normalitas Data

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	5,9%	< 30 %	Normal
Rasio Skewness	-2,14	-2 sampai dengan +2	Tidak Normal
Rasio Kurtosis	-1,14	-2 sampai dengan +2	Normal
Histogram kurva	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk cenderung ke kiri tidak simetris kanan dan kiri	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh aksis dan penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Tidak Normal
Box Plot	Nilai median tidak berada di tengah kotak, nilai whisker tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	Tidak Normal
Normal Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis	Tidak Normal
Detrended Q-Q Plots	Penyebaran data tidak di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis, penyebaran data di atas dan bawah kurang lebih sama	Tidak normal
Kolmogorov Smirnov	P = 0,000	P < 0,05	Tidak Normal

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	12,6%	< 30 %	Normal
Rasio Skewness	2,67	-2 sampai dengan +2	Tidak Normal
Rasio Kurtosis	-1	-2 sampai dengan +2	Normal

Histogram kurva	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk cenderung ke kiri tidak simetris kanan dan kiri	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis dan penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Tidak Normal
Box Plot	Nilai median tidak berada di tengah kotak, nilai whisker tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	Tidak Normal
Normal Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis	Tidak Normal
Detrended Q-Q Plots	Penyebaran data tidak di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis, penyebaran data di atas dan bawah kurang lebih sama	Tidak normal
<i>Kolmogorov Smirnov</i>	P = 0,000	P < 0,05	Tidak Normal





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAPAK MAHANG
KECAMATAN TENGGARONG

Jl. Pesut No. 1b Telp. 0541 662720 Fax: 0541 662720. Kode Pos: 75511
email: Puskesmasrapakmahang@gmail.com WebSite: http://pkmrarakmahang.multiply.com/

Tenggarong, 03 Februari 2015

Nomor : 445.1-000 / 39 / TU / I / 2015
Lamp : -
Sifat : -
Perihal : **Balasan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth
Direktur STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Di-
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat No.218/STIKES-WHS/I/2015 tanggal 14 Januari 2015 perihal Permohonan Studi Pendahuluan tentang Pelaksanaan Kegiatan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Ilmu Keperawatan yang saudara sampaikan yaitu :

- Nama : **ERMAWATI**
NIM : 13.1088.320.01
Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan faktor sosial budaya dengan pemberian MP ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan

Kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Rapak Mahang.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Rapak Mahang
Kecamatan Tenggarong



EKO MARMONO, SKM.M.Kes
Penata Tk.I
19650331 198703 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

UPT DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS RAPAK MAHANG

KECAMATAN TENGGARONG

Jl. Pesut No. 1b Telp.0541 662720 Fax: 0541 662720. Kode Pos: 75511

email.Puskesmasrapakmahang@vmail.com WebSite: <http://pkasrapakmahang.multiply.com/>

Tenggarong, 28 Mei 2015

Nomor : 445.1-000 / 187 / TU / V / 2015
Lamp : -
Sifat : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth
Wakil Ketua III
STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Di-
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat No.1227/STIKES-WHS/V/2015 tanggal 12 Mei 2015 perihal Permohonan Izin Penelitian Penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Berupa Penyusunan Skripsi yang saudara sampaikan yaitu :

1. Nama	: ERMAWATI
NIM	: 13.1088.320.01
Semester	: III
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong Tahun 2015

Kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di UPTD Puskesmas Rapak Mahang.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Rapak Mahang
Kecamatan Tenggarong



EKO MARMONO, SKM.M.Kes

Penata Tk.I

NIP. 19650331 198703 1 006