HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN, DAYA BELI DAN MACAM SUKU DENGAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MPASI DI KOTA JAMBI

by Reni Mitrasari

Submission date: 11-Aug-2020 05:49AM (UTC+0700)
Submission ID: 1368217605
File name: A_BELI_DAN_MACAM_SUKU_DENGAN_POLA_ASUH_DALAM_PEMBERIAN_MPASI.doc (728.5K)
Word count: 22469
Character count: 135637

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagi kehidupan manusia yang paling mendasar serta hal yang sangat penting merupakan masalah gizi. Menurunnya kualitas dari sumber daya manusia (SDM) dari suatu negara, masalah kesehatan yang timbu seperti mortalitas, morbiditas juga disabilitas, merupakan hal yang dapat ditimbulkan dari kekurangan gizi. Kelangsungan pertahanan serta kekurangan gizi dapat menimbulkan ancaman dalam skala yang lebih luas untuk suatu Negara (Depkes RI,2003).

Pada bayi dan juga anak, apabila tidak diatasi secara dini, kekurangan gizi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak dalam usia dewasa. Bayi yang baru dilahirkan, ibu yang menyusui, ibu yang mengandung, serta anak yang berumur dibawah duatahun (baduta) adalah tujuan dari suatu tim dalam peningkatan hidup yang berkualitas untuk bagi manusia pada seribu hari pertama. Dalam kehidupan manusia seribu hari pertama merupakan periode seribuhari yang dimulai di awal kandungan sampai anak berusia dua tahun. Dua ratus tujuh puluh saat janin dalamm kandungan serta tujuh ratus tiga puluh dari bayi pertama kali dilahirkan biasa disebut juga seribu hari pertama. Tahapan ini disebut juga periodeemas (*golden period*) dan sering disebut juga kritis waktu, apabila pemanfaatan yang kurang secara bagus akan menimbulkan kerusakan yang permanen (*window ofopportunity*). Hal ini mengakibatkan bukan hanya perkembangan dari fisik, selain itu menimbulkan adanya mental yang kurang berkembang, sehingga saat usiadewasa maka tidak optimalnya ukuran fisik dan kurang kompetitifnya hasil kerja yang mengakibatkan kurangnya produktivita ekonomi (Sulistyoningsih, 2011).

Dalam hal menggunakan makanan atau mengkonsumsi makanan, apa yang dikonsumsi masyarakat tersebut dapat mempengaruhi konsumsi makananan karena apa yang dimakan ibunya akan diberikan pada sianak, sedangkan proses pemilihan makanan dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pada umumnya ibu atau

pengasuh anak balita yang akan menentukan pilihan makanan. Apa yang dianggap baik oleh ibu, maka akan baik pula bagi bayinya (Susanto,2000). Karakteristik ibu menentukan konsumsi makanan anak, sedangkan karakteristik ibu biasanya dipengaruhi oleh lingkungan dan salah satu factor dari lingkungan itu adalah budaya. Budaya dapat mempengaruhi masukan makanan anak. Selanjutnya pemberian makanan mempengaruhi konsumsi zat gizi pada balita (Soekidjo dan Solita, 1985).

Suku dari suatu masyarakat mempunyai peranan yang penting dalam keberhasilan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Meada beranggapan kebiasaan suatu individu bergantung dari personal kebiasaan dari yang dilihat sebelumnya serta kebiasaan personal orang tua dan para leluhur (*significant other*) serta lingkungan masyarakat sekitar (*generalized other*). Penelitian yang telah dilakukan pada suku Bugis menghasilkan kesimpulan berupa harapan yang baik (ininnawamadeceng) terhadap anak, tidak terlepas dari kebiasaan ibu yang berada di Pekkae semenjak bayi dalam kandungan hingga dilahirkan, menyusui bayi pemberian makanan,sehingga nilainormative kebudayaan suatu suku masyarakat Bugis tidaklah mudah untuk terkait dalam perubahan perilaku yang membahayakann kesehatn untuk bayi (prelaktal feeding((Ismi,dkk,2013) .

Dalam mewujudkan tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant andYoung Child Feeding*, WHO/UNICEF memberi rekomendasi terhadap empat hal penting untukdilakukan, yang pertama, tiga puluh menit setelah bayi lahir untuk segera diberikan air susus ibu; kedua, hingga bayi berusia 6 bulan hanya diberikan air susu ibu secara eksklusif; ketiga, pada saat bayi berusia enam sampai dengan dua puluh empatbulan bayi diberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI); dan keempat, memberikan air susu ibu (ASI) hingga anak berusia 2 tahun atau lebih. Anjuran ini mengkhususkan, secara social budaya MPASI sebaiknya diperoleh dari bahan makanan yang mudah didapat serta harganya yang murah (*indigenous food*) (Depkes RI, 2006).

Rekomendasi dari WHO/UNICEF di atas sama dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, diantaranya yaitu memprioritaskan perbaikan kesehatan dan juga gizi

pada bayi dan anak. Untuk tindaklanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Tahun 2005 – 2009 menyusun berbagai kegiatan untuk dapat segera dilaksanakan. Sehingga diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang yang 27,3% pada tahun 2003 turun menjadi 20% pada tahun 2009, serta masalah gizi buruk yang 8,0% pada tahun 2003 turun menjadi 5% pada tahun 2009 (Depkes RI, 2006).

Strategi dalam mencapai target diatas, maka dilaksanakan beberapa kegiatan yang didasari kepada perubahan perilaku yaitu dengan mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yangcukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relativetidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dananak (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 terjadi penurunan proporsi status gizi buruk dan gizi kurang bila dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 19,6% sementara pada tahun 2018 sebesar 17,7% sudah mendekati targer RPJMN 2019 yaitu 17% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jambi pada tahun 2017 ditemukan bayi dan balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3%, gizi kurang sebesar 10,5%, gizi baik sebesar 84,5% dan gizi lebih sebesar 1,9%. Sementara pada tahun 2018 terjadi peningkatan bayi dan balita yang mengalami gizi buruk yaitu sebesar 3,8%, gizi kurang sebesar 11,9%, gizi baik sebesar 80% dan gizi lebih sebesar 4,2% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2018 diketahui bahwa kasus gizi buruk masih ditemukan sebanyak 21 orang, tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat sebanyak 3 kasus. Dari semua kasus gizi buruk yang ada semuanya telah mendapatkan penanganan dan telah memenuhi target standar pelayanan minimum yaitu 100%. Kasus balita dengan status gizi kurang di Kota Jambi tahun 2018 sebanyak 232 balita, dimana angka

tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Pal V sebanyak 22 kasus (1,7%). Sementara Untuk bayi dan balita yang mengalami gizi lebih sebanyak 82 orang (0,3%), dimana angka tertinggi terdapat diwilayah Puskesmas Kebun Hadil. Hal ini menunjukkan surveilens gizi di Kota Jambi sudah berjalan baik sehingga semua balita yang mengalami masalah gizi dapat tedata dan terpantau (Dinkes Kota Jambi, 2019).

Menurut Depkes RI (2011) pemaksimalan bakat anak merupakan focus perhatian dalam keluarga. Peranan yang sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan esensial anak dalam bentuk pengetahuan serta kesadaran yang brasal dari keluarga adalah kasih saying, pemenuhan gizi, pendidikan, stimulasi perkembangan serta perlindungan anak

Rencana perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah dan kualitas MP-ASI, salahsatunya dapat dilakukan dengan cara pemberian MP-ASI terhadap bayi dan anakusia enam sampai dengan dua puluh empat bulan yang berasal dari keluarga miskin (Fatimah, 2010). Penyebab bayi atau anak kurang berkeinginan untuk minum ASI yaitu pemberian makan pendamping ASI yang terlalu dini. Lain halnya untuk bayiyang sulit menerima makanan pendamping bisa disebabkanoleh pemberian makan pendamping yang terlambat (Helmyti & Lestariani, 2007).

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa permasalahan gizi pada bayi dananak disebabkan oleh kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat (segi kuantitas dankualitas). Selainitu, ibu-ibu juga kurang menyadari bahwa bayi sejak berumur enam bulan sedah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yangbaik (Hermina & Nurfi, 2010).

Bayi yang berusia enambulan, agar dapat dierikan makan pendamping ASI selain bayi juga tetap minnum ASI, dikarenakan untuk usia enam bulan bayi sudah memiliki kemampuan refleks mengunyah dengan pencernaan yanglebih baik. Untuk makanan bayi dalam pemberiannyanperlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahanmakanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidaktepat, diantaranya : terlalu dini atau terlambat dalam pemberian makanan pendampimg, frekuensi dan jumah makana yang diberikankurang (Maseko & Owaga, 2012).

Tabel 1.1
Data Penduduk menurut administasi dan Suku Bangsa di Provinsi Jambi

No	Wilayah	Suku Asal Jambi	Melayu	Minang Kabau	Palembang	Batak	Jawa	Sunda	Banjar	Bugis	Lampung	Jumlah
1	Kerinci	149	448	6173	58158	129897	34207	372	4	23	61	229492
2	Merangin	174291	5725	14445	4502	6743	107976	9653	28	76	125	323564
3	Sarolangun	79154	71847	4348	3349	7990	66166	11399	78	90	307	244728
4	Batanghari	142120	3747	8264	9783	4398	64487	6098	1110	440	567	241014
5	Muaro Jambi	139029	7334	8927	27953	3507	131220	9653	3397	7547	2098	340665
6	Tanjung Jabung Timur	7532	22105	3720	578	4501	75647	6581	13916	68495	628	203703
7	Tanjung Jabung Barat	31962	19716	7423	9006	12097	97805	5046	79345	11861	2696	276957
8	Tebo	134799	4986	9181	4915	5643	132923	3873	107	85	183	296695
9	Bungo	178886	2960	27177	7742	4098	69252	9618	88	154	1132	301107
10	**Kota Jambi**	**186811**	**24684**	**58484**	**27072**	**48640**	**110527**	**20804**	**4722**	**12594**	**34099**	**528437**
11	Kota Sungai Penuh	253	1322	15618	32566	28970	2946	244	7	26	284	82236
Provinsi Jambi		1074986	164874	163760	223201	218907	893156	83341	102802	101391	42180	3068598

Sumber : BPS Provinsi Jambi Tahun 2019

Berdasarkan data BPS Provinsi Jambi pada tahun 2019 jumlah kepala keluarga di Kota Jambi sebanyak 528.437 kepala keluarga yang berasal dari berbagai suku atau suku yaitu suku asal Jambi (Responden yang berasal dari suku yang ada di 11 Kab/Kota yang ada di Provinsi Jambi dan berdomisili di Kota Jambi) sebanyak 186.811 kepala keluarga, suku Melayu sebanyak 24.684 kepala keluarga, suku Minangkabau sebanyak 58.484 kepala keluarga, suku Palembang sebanyak 27.072 kepala keluarga, suku Batak sebanyak 48.640 kepala keluarga, suku Jawa 110.527 kepala keluarga, suku Sunda sebanyak 20.804 kepala keluarga, suku Banjar sebanyak 4.722 kepala keluarga, suku Bugis 12.594 kepala keluarga dan suku Lampung sebanyak 34.099 kepala keluarga.

Berdasarkan data Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2019 lima Kabupaten/Kota terbesar kejadian kasus gizi buruk yaitu Kabupaten Sarolangun sebesar 0,20%, Kabupaten Muaro Jambi sebesar 0,15%, Kabupaten

Batang Hari sebesar 0,11%, Kota Jambi sebesar 0,10% dan Tanjung Jabung Timur Sebesar 0,08%.

Permasalahan dalam pemberian MPASI pada bayi seperti jumlah pemberian MPASI yang tidak sesuai usia bayi seperti jenis dan kualitasnya, frekuensi, pemberian makanan yang terlalu cepat dan terlalu lambat akan mengakibatkan status gizi buruk atau kurang pada bayi. Tradisi, status social, ekonomi, budaya, peningkatan beban kerja ibu, status social mempengaruhi kekurangan tersebu (Sulistiyanti 2013).

Adanya perbedaan dan kepercayaan adat istiadat dari semua suku tentang cara pemberian makanan pendamping air susu ibu selain itu tetap terjadinya Kasus gizi buruk dikawasan perkotaan khususnya Kota Jambi yang mana akses transportasi begitu lancar, fasilitas kesehatan sudah tersedia dimana-mana dan tempat pembelian bahan makanan MP ASI seperti pasar tradisional dan pasar modern sudah sangat banyak mendorong adanya penelitian mengenai pola pemberian MP ASI pada 5 suku terbesar yang ada di Kota Jambi yaitu Suku Asal Jambi, Jawa, Minangkabau, Batak dan Palembang. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Karakteristik Responden, Daya Beli Dan Asal Suku Bangsa Dengan Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MPASI) Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kota Jambi".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan karakteristik responden, daya beli dan asal suku bangsa dengan pola asuh dalampemberian makanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan karakteristik responden, daya beli dan asal suku bangsa dengan pola asuh dalam pemberianmakanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12bulan di Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Analisis gambaran pendidikan, pengetahuan, suku (kebiasaan MPASI), pekerjaan dan daya beli dengan pola asuh dalam pemberianmakanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12bulan di Kota Jambi.
2) Analisis hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberianmakanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
3) Analisis hubungan antara suku (Kebiasaan MPASI) dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12bulan di Kota Jambi.
4) Analisis hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12bulan di Kota Jambi.
5) Analisis hubungan antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping airsusu (MPASI) pada bayi usia 0-12bulan di Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis akademis

Penelitian ini diharapkan hasilnya dapat menjelaskan pola asuh berbagai suku untuk pemberian MPASI PadaBayi Usia 0-12Bulan Di Kota Jambi. Supaya dapat dipergunakan untuk landasan perkembangan ilmu yang berhubungan dengan perilakuibu dalam pemberian MPASI yangtepat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Sebagai bahan informasi kepadaresponden terkait factor-factor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12bulan.

b. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahanacuan untuk petugas kesehatan dalam bahan pertimbangan untukmelaksanakan intervensi yag didasari oleh suku.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahaninformasi tambahan untuk Puskesmas terkait factor-factor dominan dalampemberian MPASI yang kurang tepat waktu sehingga hasil penelitian ini diharapkandapat digunakan untuk menyusun rancangan programterkait pemberian MPASI

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

2.1.1 Pengertian MPASI

Makanan pendamping Air SusuIbu (MPASI) yaitu pemberian makanan sebagai mendampingi pemberian air susuibu yang dimulai dari bayi berumur 6 bulan hingga bayi berumur 24 bulan sama dengan Depkes RI (2006). Ariani, (2008) dikutip dalam Sulistyoningsih (2012) menyebutkan bahwa MPASI (makanan pendamping Air SusuIbu) yaitu asupan minuman serta makanan yang berisikan gizi yang baikdiberikan terhadap bayi dananak agar pemenuhan asupan gizinya. MPASI merupakan proses transisi terhadap konsumsi yang hanya didasari oleh susu untuk selanjutnya pemberian asupan yang semipadat. Untuk emberian MPASI yangcukup dalam halkualitas dan kuantitas perlu diperhatikan pertumbuhan fisik serta perkembangan kecerdasananak yang tumbuh meningkat untuk periode ini.

2.1.2 Pemberian MPASI

Bentuk daripola pemberian asupan terhadap bayi tidak sama dengan usia yang diatasnya inidikarenakan fisiologi yang belum mampu dalam perkembangan yang sempurna sehingga menyebabkan pola pemberian makanan pada bayi diharapan agar menyesuaikan usiabayi. Untuk pemberian makanan pada bayi perlu diperhatikan beberapa tahapan yaitu baik bentuk, jenismakanan, frekuensi, waktu pemberian serta porsinya. Air susu ibu adalah asupan yang terbaik untukbayi, khusunya pada awalkehidupannya. Asupan makanan yang diberikan pada bayi berasarkan usi mampu kita bedakan pada beberapakelompok, yaitu :

1. Usia 0 sampai dengan 6 bulan

Padasaat baby dalam kandungan hanya mendapatkan makanan dari ibu melaluiplasenta. Pada saat bayi lahir, makanan yang didapat bayi hanya Air Susu Ibu (ASI). ASI harus diberikan segera pada satbayi dilahirkan yaitu pada satu jam pertama. Hingga bayi berusia enam bulan, bayi hanya

mendapatkan makanan dari ASI dan tidak ditambahkan makanan maupun minuman lain dikarenakan ASI cukupmengandung gizi serta cairan yang dibutuhkan bayi dapam pemenuhan seluruh kebutuhan gizibayi pada saat enam bulan pertama kehidupannya. Istilah inilebih dikenal dengan sebutan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian yang dilakukan Widodo (2003) didapatkan hasil bahwa gangguankesehatan seperti diare, panas serta pilek banyak diderita pada bayi yangtidak diberi ASI eksklusif. Kolostrum atau pemberian ASI pertama saatbayi baru dilahirkan. Kolostrum berwarna kekuningan dan sedikit lebihkental. Kolostrum berisikandungan sistem kekebalan tubuh, protein juga lemak. Sistem kekebalan yang diperlukan bayi dapatdiperoleh berasal ibunya serta tetapada hingga beberapa bulan setelah bayilahir. Komposisi ASI kolostrum setelah beberapa hari kelahiran akan berubah menjadi komposisi normalASI yang disebut *mature milk*. Sangat dianjuran agab memberikan ASI sesering mungkin tanpabatas waktu. Untuk sehari sanggup pemberian dalam 5 hingga 7kali pada komposisi ASI dalam sehari 720 hingga 960ml, untuk pemberian ASI yang dikasihkan untuk saat bayi diberikan susu berjumlah100 sampai dengan 200 ml. Proses menyusui yang kurang berhasil sangat jarang ditemukan dikarenakan gangguanhormonal, tetapi lebih sering dikarenakan cara ibu menyusui yang kurangtepat, meletakkan bayi yang kutang benar, lama pemberian ASI yang tidak cukup, atau karenakondisi psikologis ibu, dan yang tidak kalah pentingnya yaitu dukungan darikeluarga dann tenaga kesehatan.

2. Usia 6 sampai dengan 7 bulan

Untuk selanjutnya MPASI diberikan dalam benyuk lumathalus berdampingan dengan pemberian ASI. Diusia ini bayi dalam pemberian MPASI makanan masih berupa halus dikarenakan sibayi belum mampu melumatkan makanan dan merupana pertamakalinya sibayi diperkenalkan dengan makanan. Rekomendasi untuk makanan yang dapat diberikan pada bayi diantaranyatepung beras putih yang dimasak sampai menjadi bubur dan diberikan susu, tepungberas merah, kacanghijau, dan tepungjagung untuk menghasilkan karbohidrat. Cara memasak labu kuning yang direbus sampai

masak jugaboleh pemberian dalambentuk bubur. Selain itu biscuit yang dilumatkan dan diberi susu atau air, buah seperti pisang dan papaya yang dihaluskan juga dapat dijadikan MPASI pada bayi. Untuk pertamakali dapat diberikan salah satu jenis MPASI, misalnya pisanglumat. Dalam tahapan ini dapat diberikan sedikit demisedikit dengan cara pemberian dalam jumlah 1-2 sendok makan saja, untuk satu kali dalam sehari. Berikan untuk beberapa hari secaratetap kemudian barudapat diberikan jenis MPASI yang lainnya. Disarankaj untuk sebelum pemberian MPASI, ibu sebaiknya memberikan ASI terlebih dahulu dan pemberian MPASI sebaiknya menggunakan sendok, tidak disarankan dalam dot. Untuk pemilihan buah-buahan piliuhlah buah yang manis seperti papaya, pisang, advokat, pir, jeruk yang manis, dan melon, jangan buah yang mengandung asam, gas dan jangan yang beraroma. Untuk Sayurnya diusahakan yang lembut dan masih segar seperti wortel, brokoli, bayam, labusiam, dan tomat.

3. Usia 7 hingga 9 bulan

Untuk usiaini, sibayi mampu diperkenalkan dengan asupan yang mengandung protein sepertitempe. Sedangkan asupan yang mengdung protein hewani seperti daginggiling dan telur, serta makanan olahan dan gandum dianjurkan untuk diberikan pada saat usiabayi di atas depalan bulan keatas. Ini disebabkan jenis makanan tersebut mengandung gluten yangsulit dicerna olehbayi.

Karbohidrat dapat dijadikan perolehan dari sumber tenaga didapat dari berasputih, berasmerah, ubi kayu, ubi ungu, talas, , tepunghunkwe, danjagung. Kacangkacangan dapat juga dijadikan makanan untu bayi, diantaranya kacang polong, kacangmerah, serta kacanghijau. Untuk makanan yang disebutkan tadi, bayi juga sudah diperbolehkan menncoba makana yang terbuat dari gandum, sepertioatmeal, dan makanan berproteinhewani, seperti sapi (tanpalemak), ayam, telur kuning, serta hatiyam.

Untuk makanan sebagai pendampinga ASI pada usia tujh bulan ini sudah dapat diberikan bubursusu 1 kali dan sari buah 2 kali. Sedangkan pada usia depalan bulan pemberian susu dapat dikonsumsi satu kali,

saribuah sekali dan nasitim yang disaring sekali sedangkan usia sembilan bulan juga sudahdapat diberikan bubur susu sekali, saribuah sekali, nasitim saring 1 kali dengan ditambahkan telur sekali.

4. Umur 9 hingga 12 bulan

   Untuk tahapan usia 10bulan ini, pemberian makanan pada byi agar diperkenalkan makanan keluarga secara bertahap. Dalam pemberian makanan nasitim bayi kepadatan makanan dilakukan secara bertahap, selanjutnya berangsur-angsur dibuat seperti makanan keluarga baik bebtuk ataupun kepadatannya. Pada usia ini bayi biasanya sudah mulai tumbuh gigi ataupun merangsang pertumbuhan giginya, bayi sudah dapat diberikan makanan agak padat, misalnya nasitim dan mulai diberikan garam dalam jumlah sedikit. Tetapi, dianjurkan untuk tidak memberikan gula. Untuk gula biarkan bayi mengenalnya dari buah-buahan yang mempunyai rasa manis alami. Hal ini dikarenakan gula buatan dapat menyebabkan kegemukan danbisa merusak email gigi yang baru tumbuh pada bayi. Pemberian makanan tambahan untuk sekali dalam sehari serta pemilihan makanan yang mengandung nilai gizi tinggi diantaranya kacanghijau bubur, buah serta yang lainnya. Untuk mengkonsumsi MPASI untuk usia 10-11bulan yaitu dua kali dalam sehari pemberian bubur susu, sari buah sekali dan juga nasi lebut saring sekali dan jugaberikan telur sekali untuk usia 12 bulan yaitu bubur susu sekli, saribuah sekali dan nasitim saring 2 kali seta ditambahkan telur seklai.

5. Umur 12 bulan hingga 24 bulan

   Untuk usiaini, si bayi telah boleh diberikan nasi dalam bentuklunak serta makanan sama dengan asupan yang diberikan pada balita. Untuk buah serta sayu-sayuran sudah diperbolehkan dimakan hingga lebihvariatif. Untuk telursudah bisa dikasihkan, namum apabila pengolahan tidak masak sempurna seperti telur rebus setengahmatang tidak dianjurkan karena riskan tercemar bakteri salmonella. Sedapat mungkin, untuk daging olahan jangan diberiakn kepda bayi terlebih dahulu, seperti bakso, sosis, dannugget, boleh diberikan apabila dibuat sendiri. Ini disebabkan kkarena mengandung sodium pada makanan olahan untuk MSG serta pengawet digunakan untuk

penguatrasa sehingga menimbulkan efek kurangbaik untuk tumbuh kembang anak (Hidayati,2010).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

Para ibu bernggapan bahwa ASI mereka tidak cukup atau kualitas ASInya kurang baik, ini menyebabkan para ibu memberikan MPASI terlalu dini. Kepercayaan serta sikap yang kurang mendasar kepada maksud pemberianASI banyak ibu yang beranggapan tidak melakukan pemebrianASI secaraeksklusif terhadap para bayi untuk masa--masa 6 bulan pertama. ASI pertama atau kolostrum mempunyai warna kuning dan encer, ini menyebabkan banyak ibu dinegara berkembang yang membunag kolostrum, ini dikarenakan paraibu beranggapan bahwa kolostrum ini memiliki zat yang berbahaya dan harus dibuang sehingga kepercayaan membuang kolostrum ini mempengaruhi dalampemberian MPASI (Gibney,M.J., et al. 2009).

Cara menyusui yang salah dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu serta mengakibatkan bengkak pada susu ibu serta masitis sehingga asupan ASI untuk bayi dihentikan ibu. Kekeliruan para ibu hingga beranggapan bahwabayi membutuhkan cairan tambahan dan juga dukungan pelayanan keseheatan yang kurang misalnya tidak adanya fasilitas rumahsakit dan juga rawat gabung yang menyediakan dapur susuformula menyebabkan predominan dalam pemberianMPASI kepada bayi yang baru dilahirkan di rumah sakit. Selain itu promosi susu bantu untuk pengganti air susuibu dapat menyebabkan asumsi sehingga susuformula PASIlebih baik dibandingkan ASI menyebabkan iklan PASI lebih menarik bagi orangtua sehingga pemberian MPASI secaradini. (Gibney,M.J., et al. 2009).

Menurut Sumardiono tahun 2007 hasil penelitiannya menyatakan yaitu ada 3 factor yang menyebabkan pemberian Makanan PendampingASI Dini yaitu:

1. Pendidikan

   Untuk ibu yang mengenyam pendidikan dasar memberikan makanan pendamping ASI terhadap bayinya sejak usia 2 bulan, untuk ibu yang mengenyam sekolah menengah atas pemberianMPASI terhadap

sibayi sejak umur tiga hingga lima bulan, sementara itu orangtua yang mengenyam pendidikan atas atau tinggi pemberian asupan selain ASI terhadap sibayi selepas usia lebihdari 6bulan.

2. Pengetahuan

   Untuk ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang asupan selain ASI memberikan terhadap bayi saat usia duabulan, Untuk orang tua yang memiliki pengetahuan cukup memberikan makanan pendamping ASI terhadap bayinya sejak usia 3-5 bulan, sedangkan untuk ibu yang memiliki pengetahuan bagus pemberian makanan pendampingASI terhadap sibayi hingga berumur lebihdari 6bulan.

3. Kebudayaan

   Kepercayaan dan adat istiadat (budaya) yang dimiliki pada sekelompok orang berperan pada asupan makananpendamping air susuibu. Diantaranya kepercayaan untuk membuang colostrum susujolong karena beranggapan kotor sehingga menggantinya dengan madu atau air kelapamuda. Anggapan bahwa pemberian susuformula merupakan symbol bagi yang memiliki ekonomi tinggi, berpendidikan serta mengikuti perkembangan zaman masih dipercaya di lingkungan masyarakat.

4. Pekerjaan Ibu

   Di masa sekarang ini bayak ibu yang bukan hanya sebagai ibu rumah tangga tapii sudah banyak ibu yang memiliki pekerjaan diluar, hal ini menyebabkan tugas utama ibu untuk menyusui tergantikan dengan susu formula sehingga ASI eksklusif sangat minim terwujud. Maka untuk mengganti asupan nutrisi bayi, ibu pekerja sering mengganti ASI dengan susu formula ataupun makanan pendamping ASI.

Padang (2008) menyatakan bahwa ada 3 factor yang ikut berperan dalam pemberianMPASI, diantaranya :

1. Faktorpredisposisi terhadap pemberianMPASI.

Prilaku berperan secara dominan dalam asupan MPASI. Kegiatan yang baik di lingkungan masyarakat dapat meningkatkan perilaku yang positif terhadap ibu dalam pemberian MPASI pada bayi. Pendapat sejumpah ahli dari pendidik, untuk tingkah laku yang tertutuo merubah perilaku sangat susah dibandingkan dengan merubah keterampilan dan pengetahuan.

2. Faktor yang mendukung dalam pemberian MPASI

   Pengaruh televise atau media mempunyai peranan penting dalam asupan makanan padabayi, dalam peningkatan pengetahuan ibu untuk konsumsi MPASI kuarng dari enam bulan, sangat dibutuhkan waktu ibu ditingkatkan dalam keterpaparan televisi. Untuk ini, unit pelayanankesehatan sangat dibutuhkan untuk peningkatan iklan kesehatan yang berhubungan dengan waktu serta kualitasprogramnya, selain itu pembuatan dan penyebaran leaflet yang berisi informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Frekuensi dalam mendapatkan informasi menjadikan pengetahuan masyarakat meningkat, maka sangat diharapkan suoaya media dapat memberikan informasi yangbaik, bagus, sehingga bisa mendorong ibu untuk asupan dalam ASIeksklusif.

3. PemberianMPASI dengan factor pendorong.

   Peran serta keluargadan kepercayaan dalam memberikan asupan kebutuhan sibayi berpengaruh sangat penting dalam asupan kebutuhan pendamping ASI terhadap sibayi. Pengaruh dari keluarga terhadap asupan mengkonsumsi MPASI > 6 bulan paling penting, dikarenakan budaya dalam sekelompok orang Indonesia yangmasih bersifatkolektif, seperti anggotakeluarga yang mempengaruhi polaasuh bayi dikhususkan untuk pengurusanbayi. Untuk yangbersifat paternalistik, biasanya mempunyai tanggungjawab untuk mengurusi bayi biasanya yaitu keluarga cewek yangmemiliki bayi.

2.1.4 Masalah-Masalah Dalam Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2000) terdapat beberapa masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi/anak usia 0-24 bulan menurut yaitu :

1. Makanan sebelum ASI keluar (Pemberian makanan prelakteal)

Jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang, susu disebut makan pralektal, ini disebut juga sebagai formula yang diberikan untuk bayi yang baru lahirsebelum ASI keluar. Ini bisa saja mengganggu keberhasilan ibu dalam menyusui dan sangat berbahay untuk kesehatan bayi.

2. Kolostrum dibuang

   ASI yang kental serta berwarna kekuning-kuningan keluar dihari pertama kelahiran disebut Kolostrum. Para ibu-ibu masih banyak yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Manfaat dari Kolostrum dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit serta mengandung zat gizi tinggi dan zat kekebalan tubuh. Maka sangat disarnakan agar jangan membuang kolostrum.

3. Pemberian MP-ASI yang terlambat atau terlalu dini

   MP-ASI diberikan lambat serta terlalu dini (pada bayi yang kurang dari enam bulan) dapat mengakibatkan gangguan pencernaan/diare serta menurunkan konsumsi ASI. Apabila MP-ASI diberikan terlambat, maka dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak.

4. PemberianMP-ASI kurang cukup

   Pemberian MP-ASI pada masa usia 6-24 bulan sering kurang tepat dan kurang cukup baik kualitasnya maupun kuantitasnya. Adanya mitos di lingkungan masyarakat yang berkeyakinan bahwa anak tidak boleh mengkonsumsi ikan serta kepercayaan untuk tidak memakai santan atau minyak untuk makanan anak, hal ini bisa mengakibatkan anak mengalami kekurangan gizi terutama energi serta protein dan beberapa vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh.

5. ASI diberikan sebelum pemberianMPASI

   Untuk usia 6 bulan, pemberian MP-ASI yang dilakukan sebelum bayi mengkonsumsi ASI dapat menyenbabkan bayi kurang mengkonsumsi

ASI. Padahal saat bayi memperoleh zat-zat yang penting untuk tubuhnya melalui ASI. Apabila ibu memberikan MPASI terlebih dahulusebelum bayi mengkonsumsi ASI ini dapat menyebabkan bayi kurang untuk mengkonsumsi ASI, hal ini dapat menyebabkan menurunnya produksi ASI ibu. Sehingga dapat berakibat anak menderita kurang gizi. Maka sangat dianjurkan agar ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

6. Jumlah PemberianMP-ASI tidak cukup

   Gizi yang dibutuhkan anak dapat tidak tercukupi apabila frekuensi pemberianMP-ASI dalam sehari kurang.

7. Ibu kembali bekerja dapat mengakibatkan pemberian ASI terhenti

   Perkotaan dan daerah yang berada didekat kota, memiliki kebiasaan sedikitnya ibu yang menyusui serta diberhenttikannya menyusui terlalu cepat terjadi untuk ibu pekerja sehingga tidak memahami dalam pengaturan laktasi untuk ibu pekerja. Asupan dalam MPASI yang tidak diperhatikan menimbulkan asupan gizi yang kurang baik.

8. Kurangnya kebersihan

   Dalam pemberian dan penyajian makanan pada anak ibu sering tidak memperhatikan kebersihan. Dalam mengasuh anak, ibu kurang mmemperhatikan kebersihan seperti pemberian makanan dengan menggunakan tangan serta penyimpanan makanan yang tidak ditutup rapat. Timbulnya penyakit mencret atau diare serta penyakit pencernaan lainnya bisa saja timbul.

9. Pemberian utama dalam gizi yang keliru pada keluarga

   Didalam keluraga sering terjadi kesalahan dalam memperioritaskan makanan, seperti lebih mengutamakan asupan gizi terhapad keluarga yanglebih tua dan yang lebih besar daripada anggota keluarga yang lebih kecil atau baduta.

2.1.5 Masalah dalam Pemberian MPASI Dini

Ada beberapa kerugian dan akibat dalam pemberian makanan pendampingASI, yaitu:

1. Resiko jangka pendek

   Pada resiko jangka pendek ini produksi ASI berkurang yang disebabkan oleh kurangnya keinginan menyusu bayi mengakibatkan jumlah kekuatan serta jumlah dalam penyusuan bayi mengalami pengurangan (Muhtadi, 2005). Apabila bayi diberikan makanan lain ini akan merugikan bayi dikarenakan nilai gizi dari makanan tersebut pastinya lebih rendah dibandingkan ASI. Penyerapan zat besi dalam ASI juga akan terhambat apabila bayi diberikan sereal dan sayur-sayuran, sehingga dapat menyebabkan diare jika tidak adanya penyediaan ataupun pemberiannya.

2. Resiko jangka panjang

   Makanan tambahan yang diberikan terlalu dini bisa mengakibatkan kebiasaan makan kurangbaik serta mengakibatkan kesalahan didalam kesehatan, diantaranya hipertensi, obesitas, alergi makanan serta arterosklerosis (Boedihardjo 1994).

Menurut Indriyawati (2010), gangguan didalam menyusui bisa disebabkan oleh pemberian MPASI yang terlalu cepat/dini, lalu dapat menurunkan produksi ASI, sehingga memicu kematian bayi yang ditimbulkan oleh gangguan dari system pencernaan, alergi pada bayi serta meningkatnya gizi buruk.

Menurut Suhardjo (1992) dalam pengenalan makanan pendamping ASI terlalu dini dapat menimbulkan akibat yang kurang baik, diantaranya :

1. Gangguan penyusuan.

   Makanan tambahan yang terlalu dini serta penghentian penyusuan yang menimbulkan hubungan sebab akibat antara pemberian dan pengenalan makanan tambahan belum dapat dibuktikan. Di masyarakat biasanya sibayi yang mendapatkan susu ibu mendapatkan makanan tambahan hingga usia melebihi ketentuan, serta porsi yang sedikitkecil dibandingakan para sibayi memperoleh susu buatan pabbrik.

2. Hyperosmolitas serta beban yang berlebihan pada ginjal

   Pembuatan makanan pada pabrik ataupun dibuat dirumah yang berbentuk padat, banyak mengandung kadar natrium klorida (NaCl)

tinggi sehingga akan menambah beban ginjal. Makanan yang mengandung daging juga akan menambah beban ginjal pada bayi. APabila para bayi yang memperoleh makanan padat terlalu dini, akan memiliki osmolalitasplasma yang lebih meningkat diabndingkan sibayi yang hanya minum ASI sehingga tidak sulit untuk mendapat hyperosmolalitas dehidrasi. Penyebab haus berlebihan *Hyperosmolalitas*. Penggunaan garam pada umur yang terlalu dini yan dilakukan pengamatan epidemiologis yang dilakukan pada tikus menunjukkan bahwa terdapat pengembangan tekanan darah tinggi yang ditimbulkan walaupun penggunaan natrium clorida (NACL) serta tingat tekanan darah tidak dapat dihubungkan dan dibuktikan pada usperiode masa bayi.

3. Penyebab alergi terhadap makanan

   Alergi yang dialamai pada masa anak-anak dapat disebabkan dari pemberian susu selain ASI dan belum matangnya system kekebalan tubuh. Alergi yang ditimbulkan dalam mengkonsumsi sususapi dapat dialami sejumlah 7,5% dan ini telah diperingatkan, sehingga alergi yang ditimbulkan darimengkonsumsi seperti telur, ikan, tomat, dan jeruk, akan dimungkinkan menjadi sering dialami. Air susu ibu (ASI) terkadang bisa menimbulkan penyebab-penyebab alergi yang dialami dalam jumlah yang cukupbanyak hingga mengakibatkan gejala-gejala klinis, tetapi terjadinya alergi terhadap makanan bisa juga ditimbulkan dari pemberian susu formula atau susu sapi yang terlalu dini serta makanan tambahan lain.

   Pengurangan timbulnya gelaja-gejala alergi terhadap bayi memperoleh air susuibu ataupun cucu yang berasal kacangkedelai mendapatkkan laporan mengalami penurunan bahkan sampai usia sepuluh tahun yangdilakukan penelitian dari beberapa peneliti tetapi dari beberapa peneliti lainnya menemukan tidak adanya perbedaan.

4. Gangguan pengeturan selera makanan

   Penyebab kegemukan pada bayi sering dianggap berasal dari pemberian makanan padat. Dari hasil yang diperoleh beberapa peneliti menghasilkan kalau para yang mengkonsumsi susu buatan pabrik

menjadi lebih berat dibandingkan para bayi yang mengkonsumsi air susu ibu (ASI), namun apakah ini yang menjadi penyebab dari para bayi yang mengkonsumsi susu buatan pabrik dan menghasilkan bentuk makanan padat terlalu cepat, tidak dapat dipastikan

5. Bahan makanan yang menyebabkan kerugian.

   Tambahan makanan banyak yang berisikan bahan tak baik untuk bayi yaitu sukrosa yang apabila diberikan pada swaktu yang terlalu dini dapat merugikan kesehatan bayi. Apabila gula ini dikonsumsi oleh anak-anak secara terus menerus dapat mengakibatkan kerusakan pada gigi serta mengkonsumsi gula pada usia yang terlalu dini menyebabkan anak menjadi terbiasa dengan makanan yang berasa manis. Pada berbagai macam sayuran diantaranya wortel dan bayam, memiliki konsentarsi yang tinggi terhadap nitrat sehingga dapat mengakibatkan bahaya untuk bayi-bayi dibawah usia 3-4 tahun, dikarenakan mekanisme didalam tubuh bayi belum diketahui. Berbagai bentuk berasal dari makanan ringan memiliki komposisi gluteindapat menimbulkan penyebab penyakitperut saat usia kecil, sehingga sakit yang timbul dapat berbahaya. Kesulitan-kesulitan diagnostic bisa saja timbul, pada penerimaan protein yang berasal dari sususapi bisa menghasilkan suatu gambaran klinis yang samadengan gejala-gejala penyakit perut. Pada bayi yang mendapatkan susu formula, sedikitnya akan mengalami sensitifitas terhadap glutein pada usia yang lebih muda (Suhardjo, 1995).

2.2 Pola Asuh

2.2.1 Konsep Pola Asuh

Menurut Soekirman (2000) pemenuhan kebutuhan fisik serta biomedis anak disebut pola asuh. Yang termasuk dalam pola asuuh diantaranya gizi serta pangan, penimbangan, pemukiman/papan yang layak, *hygiene* perorangan, kesehatan dasar, pengobatan, imunisasi, sanitasilingkungan, sandang dan rekreasi.

Pemenuhan fisik serta biomesdis anak terpenuhi secara optimal merupaka bentuk pola asuh yang memadai bagi bayi. Ini dapat diperoleh dari pemberian gizi yangbaik seperti mengkonsumsi ASI, mengkonsumsi makanan pendamping airsusu ibu (MPASI) yang diberikan secara tepat bentuk dan waktunya, dilanjutkan dengan pemberian air susu ibu hingga anak berusia dua tahun, ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat bayi, memantau serta melakukan imunisasi dan selalu memperhatikan statusgizi melalui kegiatan penimbangan (Soekirman, 2000).

Bentuk dari kasih saying dan tanggung jawab orang tua, pemberian stimulasi dan dukungan emosional yang diperlukan bay, pemantauan dan pemeliharaan kesehatan, pengasuhan yang diberikan oleh ibu, ayah, nenek ataupun orang lain disebut pengasuhan bayi. Tumbuh kembang bayi secara optimal meruoakan bentuk dari pengasuhan yang baik. Untuk keluarga miskin, belum tercukupinya ketersediaan pangan didalam rumah tangga, bgaimana ibu yang tahu cara mengasuh anaknya, serta menjamin tumbuh kembang anak secar optimal dalam memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas (Anwar, 2000).

Dari penelitian yang dilakukan Sandjaja (2001), menyatakan bahwa sebagian anak pada keluargatertentu yang memiliki social ekonomirendah memiliki kemampuan untuk beradaptasi baik untukmampu berkembang serta tumbuh menghadapi tekananekonomi, lingkungan dansosial. Ada beberapa fator yang berperan dalam menjaga status gizi anak yang disebut dengan factor-faktor positif deviance yaitu faktor pola asuh anak, ibu, konsumsi makanan anak dan keadaan kesehatan anak.

2.2.2 Asuh Makan

Praktek tersedianya pangan yang berasal dari sumber lain diperlukan dalam berlangsungnya kehidupan tersedianya makanan, tumbuh serta kembang anak yang dipraktekkan didalam rumah tangga disebut pola asuh makan. Dalam pola asuh makan terdapat aspek penting yang harus diperhatikan adalah mempersiapkan makanan. (Zeitien 200)

Pertumbuhan fisik serta mental anak sangat dipengaruhi dari Makanan. Maka pemenuhan makanan harus diperhatikan guna kebetuhan gizi anak. Kebutuhan gizi balita dapat tercukupi dimulai dari penyiapan makanan. Pemberian makanan adalah pengaturan makanan yang disesuaikan dengan usiabalita dari pada itu agar mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pertumbuhan, pemulihan, pemeliharaan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Shochib, 1998)

Secara kualitas maupun kuantitas kebutuhan makan bayi akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia anak. Agar terpenuhi kebutuhan makan bayi tidak cukup dari susu saja. Pada saat anak berusia satu sampai dua tahun sudah menjalani proses penyapihan, untuk itu anak yang berusia satu sampai dua tahun perlu diperkenalkan dengan pola makan orang dewasa namun pemberian ini diakukan secara bertahap. Pengasuhan yang dilakukan secara bersamaan dengan praktek pemberian makanan serta kesehatan disebut menyusui. Di Indonesia *Exclusive breast feeding* lebih dikenal dengan pemberian "Air SusuIbu (ASI) secara eksklusif" adalah pada bayi diberikan hanya ASI saja langsung atau tidak langsung (diperas), cairan lain yang dibolehkan hanya mineral, vitamin serta obat dalam bentuk tetes atau sirop,di Negara-negara sedang berkembang pemberian ASI sebanyak 95 persen anak-anak didunia merupakan hasil dai upaya pentingnya promosi pemberian ASI untuk kelangsungan hiduonya, sejak tahun 1990 an prevalesni pemberian ASI telah meningkat (WHO, 1991).

Kandungan dari ASI merupakan imunitas yang menjaga bayi dari infeksi serta memiliki gizi yang diperlukan bagi bayi, juga percepatan kembalinya uterus pada posisi semula settelah melahirkan, menghambat ovulasidan menurunkan risiko kankerpayudara, kanker ovarium dan kanker endometrium (Guese e*t.al*, 2003).

Kelangsungan hidup bayi baru lahir memerlukan sumber gizi berupa ASI yang merupakan sumber gizi yang unik serta memberikan peran penting dalam tumbuh kembang bayi. ASI memiliki keuntungan yang berguna dan menjjaga kesehatan bayi, terutama pada lingkungan

yangjelek, Penyajian dan pemberian susu formula yang terlalu cair dikhawatirkan menimbulkan resiko kontaminasi serta dapat menimbulkan resiko kurang gizi dan morbiditas Giashuddin dan Kabir, 2004).

Penelitian yang dilakukan Gonzales *et.al* (2006), mengenai praktek menyusuidi Mexico, pada yahun 1996 menghasilkan analisis data mengenai data survey nutrisi, menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusifadalah 25,7 persen padabayi yang berusia 4 bulan, akan tetapi padabayi yang berusia 6 bulan pencapaian hanya 20,3 persen untuk menyusui eksklusif. Pada balita berusia 2 tahun yang masih diberikan ASI 30,9 persen dengandurasi median yaitu 9 bulan. Hasil dari penelitian ini juga menyimpulan beberapa factor yang berhubungan dengan pemberian menyusui yaitu jenis kelamin dan umur anak beserta karakteristik ibu yang meliouti ekonomi, social serta pekerjaan ibu.

Pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan pada bayi sejak berusia 6 bulan sampai dengan 6 bulan yang berupa makan serta minuman serta memiliki kandungan gizi yang diperluakn tubuh bayi disebut makanan pendamping (Depkes RI, 2004).

Makanan yang diprosuksi oleh industry ataupun makanan padat seperti tepung beras, sereal dan pisang yang diberikan kepada suia bayi enam bulan disebut MPAS (Pudjiadi 2005). Sedangkan menurut Azwar (2004) bayi yang diberikan makanan dalam mencukupi pemenuhan gizi selain ASI dan setelah pemberian kepada bayi pada umur enam bulan disebut Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP_ASI. Makanan lunak dan cair yang disesuaikan dengan pencernaan bayi merupakan makanan yang sesuai untuk dijadikan MPASI. Pengolahan makanan yang tepat, waktu pemberian yang tepat, memperhatikan porsi makanan, mutu yang baik serta diberikan kepada bayi setelah berumur enam bulan MPASI yang tepat.

Peningkatan kebutuhan bayi yang disesuaikan dengan usianya merupakan tujuan dari MPASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bagi tubuhnya (Winarno1990). Selain dari pada itu sebagai kebiasaan dalam

asupan makanan sejakkecil agar bisa menerima makanan seperti yang dimakan oleh orang dewasa ataupun anggota keluarga yang memenuhi kebutuhan menu seimbang.

Dari penelitian yang dilakukan Widodo (2005) , menghasilkan bahwa 57,3% bayi yang berusia sebelum empat bulan telah diberikan makanan pisang sebagai MPASI. Selain dari factor rendahnya hygiene serta sanitasi memungkinkan terjadi kontaminasi antara mikroba dengan MPASI yang dapat meningkatkan terjadinya resiko infeksi pada bayi. Sehingga terjadi perbedaanantara status gizibayi yang didasari oleh berat badan antara pemberian MPASI sebelum umur empat bulan dan bayi yang menadapatkan ASI eksklusif, pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami gangguan pada kesehatan seperti batuk, pilek, panas dan diare.

2.2.3 Asuh Kesehatan

Asuh kesehatan berdasarkan aspek pola asuh menurut Engle *et.al* (1997), meliputi praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan dan perawatan anak balita dalam keadaan sakit seperti pencari pelayanan kesehatan. Anak balita adalah kelompok usia yang rentan terserang penyakit, terkait dengan interaksi dengan sarana dan prasarana di rumahtangga dan sekelilingnya. Jenis sakit yang dialami, frekuensi sakit, lama sakit, penanganan anak balita sakit dan status imunisasi adalah faktor yang memengaruhi tingkat kesehatan anak balita dan status gizi anak balita (Budi, 2006).

Yang mempengaruhi status gizi anak balita dalam pengasuhan kesehatan dihasilkan dari kesehatan yang terprogram serta terpantau terhadap perilaku ibu menghadapi anak yang sakit (Budi,2006). Anak akan mengalami resiko untuk sakit yang lebih rendah apabila mendapatkan imunisasi lengkap.apabila terdapat gangguan status gizi pada anak akan lebih cepat mendapatkan informasi apabila ibu rajin membawa anak ke posyandu. Rendahnya asupan gizi berasal dari kurangnya keinginan untuk makan serta sakit yang diderita dalam

waktu yang lama dan berulang. Aktif membawa anak ke posyandu dalam kegiatan pemeliharaan gizi dapat memantau pertumbuhan anak. Posyandu mempunyai kegiatan rutin pemberian vitamin A setiap bulan februari serta agustus dalam upaya aktif pemeliharaan gizi dan melihat perkembangan anak melalui penimbangan.

2.3 Daya Beli

2.3.1 Pengertian Daya Beli

Tingkat pendapatan tertentu dalam periode tertentu disertai jumlah banyaknya barang yang diminta didalam suatu pasardengan tingakt harga tertentu pada suatu pasar tertentu serta kemampuan konsumen dalam membeli dengan tingkat harga tertentu disebut daya beli (Putong 2013). Sedangkan menurut Rahrdja, Dayabeli yaitu keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu.

Tingkatan harga pada pendapatan tertentu didalam periode waktu tertentu disertai dengan kapasitas konsumen dalam membeli jumlah barang yang diminta di pasar tertentu disimpulkan sebgai kemampuan daya beli. Kecendrungan dalam mengkonsumsi produk yang relative murah dengan porsi yang relative sedikit untuk terpenuhi kebutuhan sehari-hari, dikarenakan kemampuan yang terbatas,dan memiliki kecendrungan untuk membuat prioritas konsumsi yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhannya disebut golonag daya beli rendah pada konsumen. Namun pada konsumen yang mempunyai kemampuan dalam sumberdaya yang besar sehingga akan tidak terlalu memikirkan harga barang. Pada golonngan ini biasanya konsumen lebih membeli disesuaikan pada kualitas dan kuantitas yang diinginkan oleh konsumen dan tidak memperdulikan tentang harga.

2.3.2 Kemempuan Daya beli Dipengaruhi oleh Beberapa Faktor

Suatu barabg akan mempengaruhi tingkatan dari kemampuan daya beli, dalam hal ini memiliki beberapa factor yaitu: Harga barang itu sendiri

a. Harga yang dimiliki barang itu sendiri
b. Harga yang dimiliki dari barang lain
c. Pendapatan berdasarkan Per Kapita
d. Kebiasaan dan selera
e. Kapasitas penduduk
f. Harga yang diperkirakan di Masa Mendatang
g. Pendapatan berdasarkan perkapita
h. Produsen yang memiliki usaha

2.3.2 Kemampuan masyarakat terhadap daya beli

Menurut Suparwi, pengukuran terhadap kemempuan daya beli masyarakat dapat dilakukan dalam dua indeks yaitu :

a. Didalam pengukuran suatu indeks, perlu diperhatikan beberapa hal yakni, tahun pembelian, tahun dasar, kuantitas, serta harga sehingga dapat diuur kemampuan masyarakat terhadap keseluruhan biaya dalam rata-rata pembelian yang disebut indeks harga konsumen.
b. Pengukuran biayadalam poduksi yang akan dibeli konsumen disebut indeks hargaprodusen.

Berdasarkan data dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jambi Upah Minimum Provinsi Jambi pada tahun 2019 sebesar Rp2.423.888,-. Dalam surat keputusan Gubernur yang diteken per tanggal 25 September 2019 tersebut, ditetapkan besaran UMP Provinsi Jambi tahun 2020 sebesar Rp 2.630.162 per bulan untuk waktu 7 jam sehari dan 40 jam seminggu (Disnakertran Provinsi Jambi, 2020).

2.1 Konsep Perilaku

2.4.1 Defenisi Perilaku

Perbuatan suatu organism yang bisa dipelajari bahakan diamati disebut perilaku. Dalam Perilaku didalam sehari-hari biasa juga digunakan dengan sebutan *behavior* yang diterjemahkan dari bahasa Inggris. Perilaku adalah reaksi maupun respon seseorang terhadapstimulus (rangsanganluar), yang mengalami beberapa tahapan dalam stimulus kepada oragnisme yang

selanjutnya organisme ini meresponnya (Skiner, 1953). Apabila kekuatan dalam diri seseorang berubah seningga terjadi ketidak seimbangan maka akan mengakibatkan perilaku seseorang berubah (Maulana, 2009).

Perhatian utama dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, sangat luas. Itu sudah termasuk atau disarankan dalam setiap definisi pendidikan kesehatan dan merupakan variabel dependen yang penting dalam sebagian besar penelitian tentang dampak strategi intervensi pendidikan kesehatan. Positif, perubahan informasi dalam perilaku kesehatan biasanya merupakan tujuan akhir dari kesehatan program pendidikan. Jika perilaku berubah tetapi kesehatan tidak membaik, maka hasilnya adalah paradoks yang harus diselesaikan dengan memeriksa masalah lain, seperti tautan antara perilaku dan status kesehatan atau cara perilaku dan kesehatan (atau keduanya) diukur. Pengambilan keputusan yang diinformasikan adalah titik akhir yang diinginkan untuk masalah yang melibatkan ketidak pastian medis, dan penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan bersama dapat menyebabkan peningkatan kepuasan pasien dan hasil kesehatan. Juga, lingkungan atau struktural untuk mengubah dugaan lingkungan sosial penentu perilaku kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengubah perilaku. Dengan demikian, upaya untuk memperbaiki lingkungan dan kebijakan pada akhirnya harus dievaluasi untuk pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan. Jika kebijakan berubah tetapi tidak mengarah pada terukurperubahan perilaku, mungkin terlalu lemah atau berumur pendek, atau bisa jugamenjadi penentu perilaku yang terbatas.

Dalam arti luas, perilaku kesehatan mengacu pada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, serta penentu mereka, berkorelasi, dan konsekuensi, termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan coping keterampilan, dan peningkatan kualitas hidup (Parkerson dkk., 1993). Ini mirip dengan definisi kerja perilaku kesehatan yang diusulkan Gochman (meskipun definisinya menekankan individu): itu tidak hanya mencakup tindakan nyata yang dapat diamati tetapi jugaperistiwa mental dan perasaan yang dapat dilaporkan dan diukur. Dia

mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai "atribut-atribut pribadi seperti kepercayaan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional; dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan".

Definisi Gochman konsisten dengan dan mencakup definisi spesifik kategori perilaku kesehatan terbuka yang diusulkan oleh Kasl dan Cobb dalam artikel mani mereka (1966a, 1966b). Kasl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan:

1. Perilaku kesehatan preventif: aktivitas apa pun yang dilakukan oleh individu yang percayadirinya (atau dirinya sendiri) untuk menjadi sehat, dengan tujuan mencegah atau mendeteksipenyakit dalam keadaan tanpa gejala.
2. Perilaku penyakit: setiap aktivitas yang dilakukan oleh individu yang mempersepsikan dirinya menjadi sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan, dan untuk menemukan obat yang cocok (Kasl dan Cobb, 1966a).
3. Perilaku sakit peran: aktivitas apa pun yang dilakukan oleh individu yang mempertimbangkan dirinya menjadi sakit, untuk tujuan sembuh. Ini termasuk menerima perawatan dari penyedia medis, umumnya melibatkan seluruh jajaran perilaku ketergantungan, dan mengarah ke beberapa derajat pembebasan dari tanggung jawab biasa seseorang (Kasl dan Cobb, 1966b).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) Tiga factor utama yang menentukan perilaku yaitu:

1. Faktorpre disposisi

   Motivasi yang diberikan kepada suatu perilaku atau menyediakan pemikiran yangrasional sehingga melatar belakangi perubahan perilaku disebut factor predisposisi. Yang termasuk dalam factor predisposisi inni yaitu nilai, kepecayaan, keyakinan, sikap, pengetahuan, serta lainnya.

2. Factor yang mendukung

Factor yang memfasilitasi serta yang berkemungkinan disebut juga factor pendukung. Tingkah laku individu serta tindakan atau keterampilan organisasi. Tindakan terkait kesehatan, komitmen terhadap masyarakat/pemerintahan, sumber daya yang terjangkau terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan merupakan isi dari factor pendukung ini.

3. Faktorpendorong

Perilaku dapat diperkuat dari factor pendorong ini ataupun factor yang mendorong suatu perilaku disebut factor pendorong. Hasil yang diperoleh pada factor pendukung ini yaitu insentif/penghargaan dalam pengulangan perilaku serta ketekunan. Didalam Faktor penguat terdiridari keluarga , guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan lainnya.

2.1.3 Domain dalam Perilaku

Domain psikomotor, domain efektif dan domain kognitif merupakan pembagian perilaku dalam domainyang dihasilkan oleh ahli psikoliogis bernama HL. Bloom pada tahun 1908. Maka ketiga domain ini dapat diukur dalam tindakan, sikap serrta pengetahuan didalam perkembanganny yang dilakukan oleh para pakar ahlii pendidikan.

1. Pengetahuan

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliknya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan menghambat

perkembangan sikap orang tersebut penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pembelajaran yang meliputi segala usaha maupun hal serta perbuatan dari generasi tua sebagai pengalihan pengalaman, kecakapan, pengetahuan, maupun keterampilan terhadap generasmuda agar generasi muda berkemungkinan untuk melakukan fungsi hidup agar tingkah laku dalam kebersamaan dalam pergaulan baik Soegarda Pobakatja 1976). Menuntun semua tingkah laku pada diri anak-anak sehingga sebagai anggota masyarakat dan sebagi pribadi diri bisa menghasilkan keselamatan serta kebahagiaan yang hakiki ini merupakan tujuan dari pendidikan sedangkan cara pola hidup tumbuh kembang anak disebut pendidikan. Pendidikan menurut Ihsan (2005) merupakan kegiatan serta usaha manusia dalam upaya peningkatan kepribadian serta cara dalam upaya menumbuhkan potensi-potensi pribadinya, seperti rohani (pikir, rasa, karsa, budi nurani, dan cipta). Pendidikan merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam penetapan tujuan (cita-cita) pendidikan, organisasi pendidikan, sistem, dan isi.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik, secara langsung maupun secara tidak langsung.

Menurut Suroto (1992) ”Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak”. Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran. Suatu kegiatan dapat dikatakan sebagai pekerjaan apabila terdapat tanggungjawab yang menyertai kegiatan itu.

Pekerjaan mensyaratkan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu.

Siswanto Sastrohadiwiryo (2003) mengatakan pekerjaan adalah ”Sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu”. Berdasarkan tanggung jawab itu seseorang akan memperoleh imbalan. Imbalan yang akan diterima bergantung pada besar atau kecil nilai tanggung jawab yang dipikul pada suatu pekerjaan

c. Umur

Perubahan aspek psikologis atau mental dan aspek fisik akan mengalami perubahan dalam bertambahnya usia seseorang. Dalam garis besar, terdapat empat kategori atas pertumbuhan fisik yaitu, timbulnya cirri-ciri baru disertai hilangnya cirri-ciri lama, perubahan ukuran, dan perubahan proporsi. Ini terjadi akibat dari pematangan fungsi organ yang berubah. Taraf dalam berpikir semakin dewasa dan matang pada tingkat aspek psikologis maupun mental.

d. Minat

Keinginan maupun kecendrungan yang tinggi terhadap sesuatu disebut minat. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik apabila minat pada diri seseorang dalam mencoba serta menekuni sesuatu hal.

e. Pengalaman

Dalam berinteraksi dengan lingkungan seseorang mengalami kejadian disebut sebagai pengalaman. Seseorang akan cenderung mengupayakan untuk melupakan pengalaman yang tidak baik, akan tetapi apabila mengalami pengalaman yang menyenangkan, maka secarapsikologis dapat menimbulkan kesan yang cukup mendalam serta membekas dalamemosi kejiwaanseseorang. Sikap positif dalam diri seseorang terbentuk dari pengalaman baik.

Menurut Arikunto (2010), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat terdiri dari menjadi empat tingkatan:

a. Skor 76-100% untuk tingkat pengetahuan baik
b. Skor 56-75% untuk tingkat pengetahuan cukup
c. Skor 40-55% untuk tingkat pengetahuan kurang
d. Skor yang kurang dari 40% untuk tingkat pengetahuan buruk

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap dalam arti yang sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (attitude) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan siswa untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap seseorang terhadap sesuatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang),tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh (Sabri, 2010).

b. Penilaian Sikap

Menurut Gibson (1987) sikap merupakan sesuatu yang komplek dan sulit untuk diukur. Satu cara yang dapat dipakai untuk mengukur sikap adalah dengan menggunakan skala.

c. Bentuk Skala Sikap

Bentuk-bentuk skala sikap yang perlu diketahui dalam melakukan penelitian menurut Mahfoedz, et al (2005) adalah : skala *Likert*. Dalam penelitian ini skala sikap yang digunakan peneliti untuk pengukuran sikap adalah skala *Likert*. Dalam skala *Likert* item ada yang bersifat *favourable* (positif) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavourable* (negatif) terhadap masalah yang diteliti.

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau

gejala sosial. Dalam penelitian gejala sosial ini variabel penelitian sudah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur, dijabarkan sampai akhirnya menjadi indikator yang dapat diukur dan dijadikan titik tolak untuk membuat pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden. Bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang di ungkapkan dengan kata-kata salah satunya: 4 jika Sangat Setuju (SS), 3 jika Setuju (S), 2 jika Tidak Setuju (TS), 1 jika Sangat Tidak Setuju (STS).

3. Budaya

a. Defenisi Budaya

Sekelompok orang atau seseorang yang memeiliki cara hidup disebut budaya. Mengembangkan pengetahuan tentang bagaiaman cara memepertahankan hidup dan bersikap, sebuah cara yang dilakukan secara turun menurun tentang symbol yang dilakukan secara hostoris, disebut budaya (Clifford Geets dalam Luddintahun 2010). Didalam masyarakat budaya disimbolkan dalam betuk sikap, perillaku, pendapat, penampilan serta lain sebagainya yang disesuaikan pada apa yang sering atau dianut yang muncul dilingkungan masyarakat sekitarnya.

Moeljonotahun (2003) menyebutkan budaya merupakan gabungan kompleks antara cerita, mitos, asumsi, tingkah laku, adat istiadat, kepercayaan, metafora, norma maupun berbagai ide lain yang dijadikan satu dalam bentuk upaya yang menjadi anggotamasyarakat tertentu. Suatu cara tradisional dalam upaya memcahkan masalah dianggotanya dalam bentuk material taupun perilaku yang diambil masyarakat dan berbentuk suatu susunan pola disebut budaya.didalam budaya juga termasuk segala cara yang telah terorganisasi, nilai-nilai budaya implist, norma,kepercayaan, serta premis-premis yang mendasardan mengandungsuatu perintah.

b. Suku

Suku atau Kelompok etnik atau juga suku bangsa merupakan golongan manusia yang kelompoknya mengidentifikasikan dirinya

dengan sesamanya, umumnya dengan dasar garis keturunan yang dianggap sama. Identitas suku ditandai oleh pengakuan dari orang lain dan ciri dari kelompok itu sendiri contohnya kesamaan budaya, agama, bahasa, perilaku, serta ciri dari biologis.

Pada suku- suku ataupun adat tertentu terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI terlalu dini,sehingga terdapat kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Sosial Budaya, Sosio budaya *(culture)* setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Saputri, 2013) .

Indonesia memiliki lebih dari 300 kelompok etnik atau suku bangsa, lebih tepatnya terdapat 1.340 suku bangsa di Tanah Air menurut sensus BPS tahun 2010. Suku Jawa adalah kelompok terbesar di Indonesia dengan jumlah yang mencapai 41% dari total populasi. Sedangkan di Kalimantan dan Papua memiliki populasi kecil yang hanya beranggotakan ratusan orang. Pembagian kelompok suku di Indonesia tidak mutlak dan tidak jelas, hal ini akibat dari perpindahan penduduk, pencampuran budaya, dan saling mempengaruhi (BPS RI, 2010).

Dikota Jambi terdapat beberapa suku atau suku mayoritas yaitu suku asal Jambi, suku Melayu, suku Minangkabau, suku Palembang, suku Batak, suku Jawa, suku Sunda, suku Banjar, suku Bugis dan suku Lampung (BPS Provinsi Jambi, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi budaya

Tidak mengenal budaya di daerah lain akibat dari berkurangnya hubungan bersama masyarakat lain merupakan factor yang pertama mempengaruhi budaya pada suatu masyarakat. Lambatnya perkembangan ilmu pengetahuan merupakan factor yang kedua. Ini dapat menyebabkan kakuknya masyarakat terhadap budaya yang ada serta kesulitan dalam mendapatkan informasi. Ketakutan kebudayaan akan goyah, seta masyarakat yang memiliki sikap tradisional, merupakan factor yang kettiga. Sejak dulu kebudayaan

yang ada serta terbarunya informasi membuat pengetahuan atau informasi (Syarifudin, 2009)

d. Kepatuhan

Patuh merupakan asal dari kata patuh, yang berarti taat dan menurut untuk melakukan sesuatu yang berdasarkan terhadap aturan. Sikap seseorang untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang disesuiakn dengan kepentingannya disebut kepatuhan (Supartono, 2004). Serangkaian tingkah laku manusia yang didasari oleh kepatuhan, nilai-nilai ketaatan, ketertiban, kesetiaan dan keteraturan yang tercipta melalui proses disebut kepatuhan (Azwar, 2007).

Kepatuhan adalah perumpamaan yang biasa dipakai dalam member penjelasan mengenai ketaatanseseorang dan berserah diri dalam maksud yang telahditentukan. Sedangkan kedisiplinan dalam berbudaya berarti suatu perilaku yang disiplin dalam diri seseorang terhadap kebudayaan dipercayainya.

e. Budaya PemberianMakanan PendampingASI di Masyarakat

Menurut Rahmadhany (2011) diperoleh berbagai macam kebudayaan yang terdapat didalam sekelompok orang tentang bagaimana ibu memberikan makanan pendampingASI, diantaranya:

1) Pada usia sibayi belum berumur enam bulan telah diberi pisang yang dicampuur dengan nasi.
2) Upaya untuk membuat bayi menjadi cepat gemuk dan sehat dengan pemberian makan pendampingASI terhadap sibayi sebelum usia enam bulan.
3) Orang tua menganggap gizi ASInya tidak cukup sehingga memnerikan makana pendampingASI terhadap sibayi yang sebelum usia enam bulan.
4) Pemberian madu dan air kelapa muda pada bayi yang baru lahir dan membuang colostrums atau susu jolong karena menganggap bahwa colostrums tersebut tidak baik.

4. Faktor social budaya dan adanya adat istiadat atau kepercayaan masyarakat setempat yang mempengaruhhi ibbu dalam pemberian MPASI terlalu dini. Pada saat upacara tiga bulanan bayi kebudayaan Jawa, mempunyai kebiasaan memberikan bayi pisang kerok atau bubur susu dikarenakan berasumsi bahwa bayi telah mampu diiberikan makanan. Ibu juga sering beranggapan bahwa anak mereka masih lapar walaupun sudah disusui, sehingga ibu memberikan makanan berupa pisang yang dikerok atau nasi yang dihaluskan selain dikasih susu ibu. Kebiasaaan pemberian jamo cekok padi bayi yang berusia emapt puluh hari juga ditemukan di desa Peniron
5. Pekerjaan

   Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan tujuan untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan tersebut termasuk pula kegiatan pekerja tak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi (Badan Pusat Statistik, 2007).
6. Dukungan Keluarga

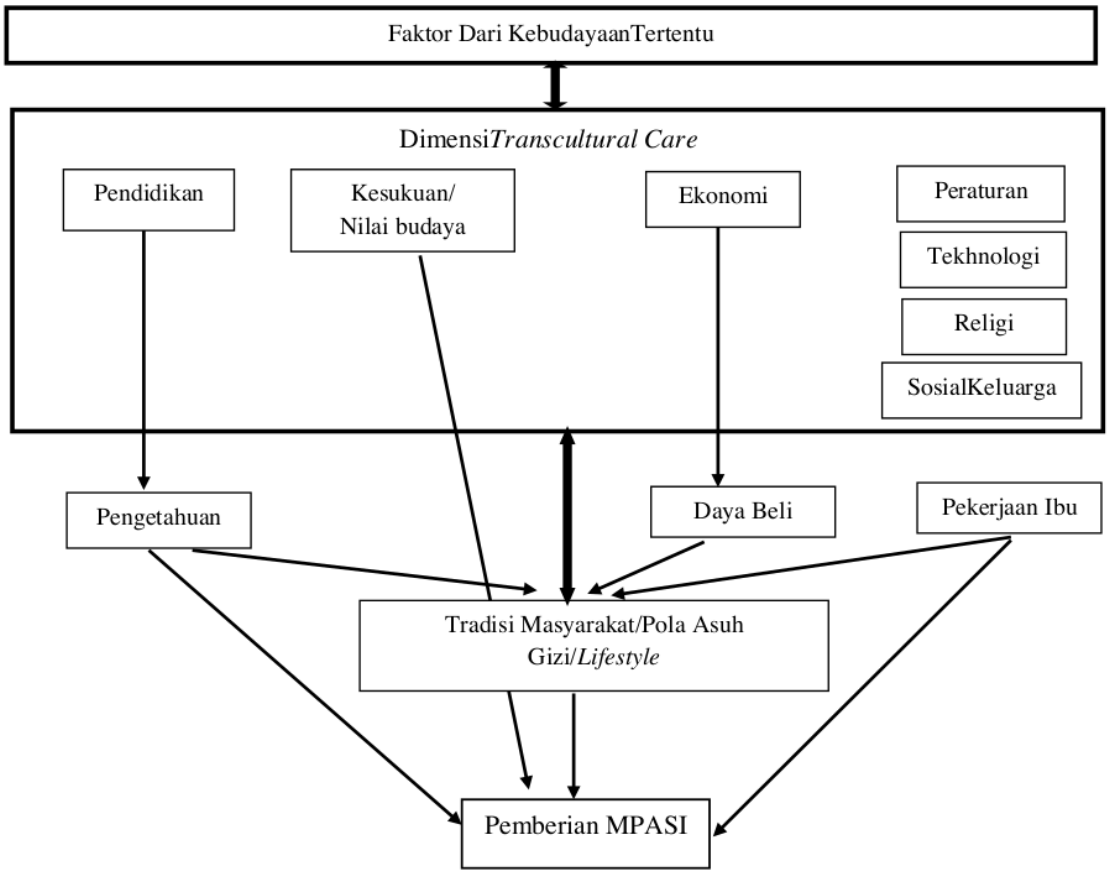
   Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek setres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002).Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2.2 Kerangka Teori

3 Kerangka teori yang mendukung penelitian ini yaitu modifikasi antara Leininger's *Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), bagan UNICEF (1998) *The State Of World's Children* 1998 dan Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) yang menjelaskan bahwa didalam dimensi *Transcultural* terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung pola asuh orang tua pada bayi/balita mereka dalam hal ini pola asuh pemberian MPASI. Variabel yang mempengaruhi secara langsung yaitu pengetahuan, tradisi masyarakat atau suku tertentu dan pekerjaan, variabel yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu pendidikan dan ekonomi dalam hal ini daya beli keluarga. Selayang dapat dilihat pada bagan berikut ini :

Bagan 2.1

Kerangka Teori



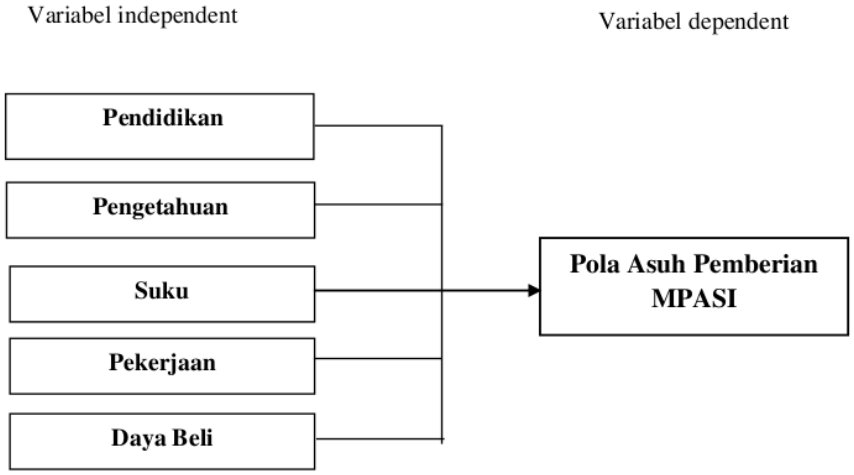
Sumber : Modifikasi dari Leininger's *Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), bagan UNICEF (1998) *The State Of World's Children* 1998 dalam Zulfadli (2012) dan Sumardiono (2007).

3.1 KerangkaKonsep

Kerangka konsep penelitian ini disesuaikan dengan modifikasi antara *Leininger's Sunrise Model To Depict Theory Of Cultural Care* (2002), bagan UNICEF (1998) *The State Of World's Children* 1998 dalam Zulfadli (2012) dan Sumardiono (2007) Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MPASI di kelurahan PB. Selayang. Dari kerangka teori yang sudah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, dan kemampuan peneliti. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan, dan daya beli sedangkan variabel depanden yaitu pemberian MPASI. Berdasarkan kerangka teori maka didapat kerangka konsep sebagai berikut:

Bagan2.2

Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

2.6.1 Hipotesis Macro

Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan dan daya beli dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI) pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

2.6.2 Hipotesis Micro

1. Ada hubungan antara pendidikan, dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
3. Ada hubungan antara suku dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi .
5. Ada hubungan antara daya beli ibu dengan perilaku ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode penelitian *mixed method parallel konvergen* antara penelitian kualitatif dan kuantitatif. Metode penelitian *mixed method parallel konvergen* adalah suatu penelitian dengan mengkombinasikan atau menggabungkan metode kuantatif dan kualitatif yang digunakan secara bersama dalam suatu penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, *reliable* dan obyektif. Dengan desain penelitian ini peneliti mengumpulkan dua jenis data pada waktu yang bersamaan, kemudian mengintegritas kedua data tersebut (Sugiyono, 2017).

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross-sectional,* yaitu penelitian dengan pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan saat bersamaan (Azwar & Prihartono, 2003). Penelitian kualitatif dilakukan untuk menganalisis lebih mendalam nilai, budaya dan pengetahuan yang berkaitan dengan pemberian MP ASI. Metode kualitatif yang digunakan dengan wawancara mendalam dan observasi.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari s/d April 2020 di Kota Jambi

3.3 Populasi, Sampel dan Informan Penelitian

3.3.1 Populasi

Penelitian ini dilakukan di beberapa suku yang ada di Kota Jambi, seperti Suku Asal Jambi (Responden yang berasal dari suku yang ada di 11 Kab/Kota yang ada di Provinsi Jambi dan berdomisili di Kota Jambi), Jawa, Minangkabau, Batak dan Lampung. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan sebanyak 23.579 orang (BPS Provinsi Jambi Tahun 2019).

3.3.2 Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sample menurut Lameshow dkk (1997), yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}.P.(1-P).N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2}. P. (1-P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (23.579)

Z 1-α/2 = nilai derajat kepercayaan 95% adalah 1,96

P = proporsi dari populasi yang ditetapkan (0,5)

D = tingkat absolut yang diinginkan 10% (0,1)

berdasarkan populasi, jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}.P.(1-P).N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2}. P. (1-P)}$$

$$= \frac{1{,}96^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5 \times 23.579}{0{,}1^2 (23.579-1) + 1{,}96^2 \times 0{,}5 \times (0{,}5)}$$

$$= 95{,}7$$

$$= 96$$

Berdasarkan rumus maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Penambahan sampel sebanyak 10% digunakan untuk menghindari *drop out* dan *missing* data. Penambahan sampel untuk mengantisipasi apabila terdapat data sampel yang tidak sesuai atau tidak terisi yang menyebabkan data sampel dibuang.

Responden ditentukan dengan menggunakan metode *pusposive sampling* berdasarkan suku yang ada diwilayah Kota Jambi. Setelah itu, sampel diambil dengan memperhitungkan kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1) Ibu yang memiliki bayi berusia 0 -12 bulan yang berasal dari Suku Asal Jambi, Jawa, Minangkabau, Batak dan Lampung

2) Keluarga tinggal di wilayah penelitian
3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

1) Ibu yang memiliki bayi berusia 0 -12 bulan tapi bukan berasal dari Suku Asal Jambi, Jawa, Minangkabau, Batak dan Lampung
2) Bayi memiliki cacat fisik, sehingga sulit dilakukan pengukuran antropometri
3) Ibu tidak bisa berkomunikasi efektif
4) Tidak bersedia menjadi responden

Sampel penelitian berdasarkan Kepala keluarga berdasarkan suku yang berasal dari Ibu yang memiliki bayi berusia 0 -12 bulan yang berasal dari Suku Asal Jambi (Responden yang berasal dari suku yang ada di 11 Kab/Kota yang ada di Provinsi Jambi dan berdomisili di Kota Jambi), Jawa, Minangkabau, Batak dan Lampung dapat dilihat pada Tabel 3.1Rumus perhitungan sampel tiap Suku yang digunakan berdasarkan *pusposive sampling* yaitu:

$$\text{Sampel berdasarkan suku} = \frac{\text{Populasi Kepala Keluarga berdasarkan suku}}{\text{Populasi Kepala Keluarga5 Suku Terbesar di Kota Jambi}} \text{ X Total Sampel}$$

Tabel 3.1 Sampel Penelitian

No	Suku/Suku	Populasi	Sampel
1	Suku Asal Jambi	186811	41
2	Jawa	110527	24
3	Minangkabau	58484	13
4	Batak	48.640	11
5	Lampung	34099	7
	Jumlah	438561	96

3.3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dalam penelitian ini meliputi ibu balita yang diambil dengan metode *pusposive sampling*. Informan penelitian merupakan orang yang mampu menjawab dan memberikan informasi kepada peneliti

terkait penelitian yang akan dilakukan secara akurat, jelas, dan lengkap (Sulistyaningsih, 2012). Informan penelitian pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah	Cara Pengumpulan Data	Informasi yang Ingin Diperoleh
1	Ibu bayi	10 orang	Wawancara Mendalam, Observasi	Pemantauan pola hidup dalam pemberian MPASI terhadap bayi 0 - 12 bulan dalam keluarga dari Suku Asal Jambi, Jawa, Minangkabau, Batak dan Lampung mulai dari karakteristik responden, daya beli dan macam suku dengan pola asuh dalam pemberian MPASI di Kota Jambi Observasi :Jenis MPASI yang diberikan, waktu pemberian MPASI

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini terdiri dari pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan dan daya beli ibu bayi 0 – 12 bulan.

3.4.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MPASI.

3.5.Definisi

3.5.1 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent						
1	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1. Rendah jika tamat SD, tamat SMP 2. Sedang jika tamat SMA 3. Tinggi jika tamat Perguruan Tinggi	Ordinal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden yang berhubungan dengan pemberian MPASI meliputi pengertian, waktu pemberian, jenis MPASI, dll	Pengisian Kuesioner	Kuesioner dan wawancara	0. Kurang baikjika jawaban benar <76% dari total pertanyaan 1. Baik jika jawaban benar ≥ 76% dari total pertanyaan	Ordinal
3	Suku (Kebiasaan suku)	Kebiasaan dan budaya ibu dari berbagai suku dalam memberikan MPASI	Pengisian Kuesioner	Kuesioner dan wawancara	0. Kurang baik jika < median (7,00) 1. Baik jika ≥ median (7,00)	Ordinal
4	Pekerjaan Ibu	Aktivitas atau kegiatan seharihari yang menghasilkan pendapatan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Ordinal
5	Daya Beli	Jumlah pendapatan keluarga dibagi jumlah anggota keluarga yang mempengaruhi daya beli ibu untuk memenuhi MPASI bagi bayinya	Pengisian Kuesioner	Kuesioner dan wawancara	0. Kurang baik jika < Upah Minimum Provinsi Jambi(Rp2.423.888) dan jumlah anggota keluarga > 4 orang 1. Baik jika ≥ Upah Minimum Provinsi Jambi (Rp2.423.888) dan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang	Ordinal
Dependent						
6	Pola Asuh Pemberian MPASI	Ketepatan waktu dan cara pemberian MPASI	Pengisian Kuesioner Observasi	Kuesioner Lembar Observasi	a. Kurang baik jika menjawab Ya MPASI diberikan pada bayi usia ≤ 6 bulan b. Baik jika menjawab Tidak MPASI diberikan pada bayi usia ≥ 6 bulan	Ordinal

3.5.2 Defenisi Istilah

Tabel 3.4 Defenisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah
1	Nilai	Seperangkat nilai-nilai yang disepakati dan tertanam dalam suatu lingkungan masyarakat yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MPASI
2	Suku	Kebiasaan, kepercayaan (*believe*)dengan karakteristik tertentu yang bisa dibedakan satu dan lainnya yang diwariskan dari nenek moyang atau leluhur sebagai acuan perilaku ibu dalam pemberian MPASI
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu yang berhubungan dengan pemberian MPASI meliputi pengertian, waktu pemberian, jenis MPASI, dll
4	Daya Beli	Kemampuan ibu membeli keperluan rumah tangga terutama MPASI berdasarkan pendapatan keluarga dan jumlah keluarga yang ditanggung

3.6 Jenis Dan Sumber Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan .data primer dan sekunder.

a. Data Primer yaitu data yang diperoleh dari responden melalui wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti.
b. Data sekunder yaitu data diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang terkait dengan topik penelitian.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, alat tulis, alat perekam, kamera, panduan wawancara dan checklist observasi. Untuk metode kualitatif, instrument penelitian adalah peneliti sendiri.

3.8 Cara Mengumpulkan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Kuesioner yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup, yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya

sehingga responden tinggal memilih dan dijawab secara langsung oleh responden.

b. Wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu suatu cara untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui Tanya jawab langsung secara tatap muka (*face to face*) atau bisa juga lewat sarana komunikasi dan dialog atau diskusi dengan informan yang dianggap mengetahui banyak tentang dan masalah penelitian.

c. Observasi, yaitu cara mengumpulkan data yang berdasarkan atas tinjauan dan pengamatan penelitian secara langsung terhadap aspek-aspek yang terkait dengan objek penelitian.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Agar analisis data menghasilkan informasi yang paling benar, maka dilakukan tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

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*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategorik. Kegunaan data *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. *Coding* sekaligus digunakan untuk *scoring*. Tahap perhitungan skor diawali dengan memberi kode data yang berupa angka untuk mempermudah analisis.

1) Pendidikan responden dikategorikan menjadi rendah jika Pendidikan terakhirtamat SD atau tamat SMP diberikode 0, sedang jika tamat SMA dan tamat Perguruan Tinggi diberi kode 1, dan tinggi jika tamat Perguruan Tinggi diberikode 2.

2) Pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan kurang jika jawaban benar < 76% dari total pertanyaan diberikode 0 dan pengetahuan baik jika jawaban benar ≥ 76% dari total pertanyaan.
3) Suku (MP ASI) dikategorikan menjadi kurang baik jika < mean/median diberikode 0 dan baik jika ≥ mean/median diberikode 1.
4) Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi kurang baik jika < mean/median diberikode 0 dan baik jika ≥ mean/median diberikode 1.
5) DayaBeli dikategorikan menjadi 2 yaitu daya beli kurang baik jika pendapatan < dari Upah Regional Minimum Kota Jambi (Rp2.423.888) dan jumlah anggota keluarga > 4 orang diberi kode 0 dan baik jika pendapatan ≥ dari Upah Regional Minimum Kota Jambi (Rp2.423.888) dan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang.

c. *Scoring*

Membuat *scoring* sesuai dengan format kuesioner yang digunakan pada program pengolahan data.

1) Pekerjaan diberi nilai 1 apabila menjawab bekerja dan memberi nilai 0 menjawab tidak bekerja.
2) Suku diberi nilai 1 apabila menjawab ya dan memberi nilai 0 menjawab tidak.
3) Pengetahuan, diberi nilai 1 apabila menjawab benar dan memberi nilai 0 menjawab salah. Pada penelitian ini jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan, bila menjawab ≥ 76% jawaban benar (≥ 8 pertanyaan) dikategorikan pengetahuan baik, bila menjawab < 76% jawaban benar (< 8 pertanyaan) dikategorikan pengetahuan kurang baik.
4) Pendidikan diberi nilai diberi nilai 0 apabila menjawab pendidikan terakhir SD/SMP, diberi nilai 1 apabila menjawab pendidikan terakhir SMA, diberi nilai 2 apabila pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi

d. *Entry Data*

Setelah dilakukan *editing* dan *coding* langkah selanjutnya memproses data agar dapat dianalisa dengan melakukan *entry data* dengan menggunakan program komputer.

e. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.9.2 Validasi Data

Untuk menguji validitas data kualitatif, peneliti menggunakan metode triangulasi (gabungan), yaitu triangulasi sumber, metode, dan data.

1. Triangulasi Sumber

   Triangulasi sumber berarti peneliti mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda untuk topik yang sama. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara meng*cross-check* ulang informasi yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dan informasi antara informan satu dengan informan yang lainnya.

2. Triangulasi Metode

   Triangulasi metode dilakukan dengan cara menggabungkan hasil dari beberapa teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

3. Triangulasi Data

   Triangulasi data yaitu hasil akhir penelitian kualitatif berupa rumusan informasi. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektifteori yang relevan dan berkaitan guna menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan akhir.

3.9.3 Analisis Data

1. Analisis Data Kuantitatif

   Analisis data kuantitatif yang akan dilakukan adalah analisis data univariat, bivariat dan multivariat dengan rincian sebagai berikut :

a. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yaitu variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, nilai budaya, pekerjaan dan dukungan keluarga maupun dependent yaitu pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan.
b. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau untuk melihat hubungan antara lima variabel bebas yaitu pendidikan, pengetahuan, suku, pekerjaan dan daya beli dengan satu variabel terikat yaitu pola asuh pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional* untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan proporsi yang bermakna dengan derajat kemaknaan 0,05. Apabila p-value $\leq$ 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak), sedangkan p-value > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 diterima).
c. Analisis multivariate digunakan untuk mengetahui besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen pada tingkat kemaknaan 95% (α = 0,05). Metodeanalisis yang digunakan adalah regresilogistik. Analisis multivariate merupakan analisis yang menghubungkan antara beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat pada waktu bersamaan (Hastono, 2006). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan di Kota Jambi. Analisis regresi ganda dilakukan dengan memilih variabel bebas sehingga terbentuk sebuah model yang paling sesuai menggambarkan variabel terikat sesungguhnya dalam populasi, sehingga sebaiknya variabel yang masuk dalam model sebaiknya yang sedikit jumlahnya, namun cukup baik untuk menjelaskan faktor-faktor penting yang berhubungan dengan variabel terikat. Pemodelan yang digunakan pada analisis multivariate penelitian ini dengan metode Backward. Pada metode ini, *software* secara otomatis akan memasukkan seluruh variabel yang terseleksi untuk dimasukan ke dalam multivariat. Variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan

dari analisis secara bertahap. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis (Dahlan, 2014).

2. Analisis Data Kualitatif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisisisi (*content analysis*) dengan cara menggabungkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, dan selanjutnya dibuat kesimpulan. Aktivitasanalisis data menurut Miles dan Huberman (1984) yaitu :

a. *Data reduction* (reduksi data)

Reduksi data berartimeringkas, fokus pada hal-halpokok dan penting, sehingga data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran lebih jelas dan bermakna serta mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya.

b. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data dalam penelitian ini berupa tekstular, tabular, dan grafikal.

c. *Conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan)

Penelitian diharapkan menghasilkan temuan baru tentang pola hidup berbagai suku dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

3.10 Ethical Clearance

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk memastikan bahwa penelitian yang diusulkan secara etis dapat diterima serta hak-hak peserta penelitian dilindungi.

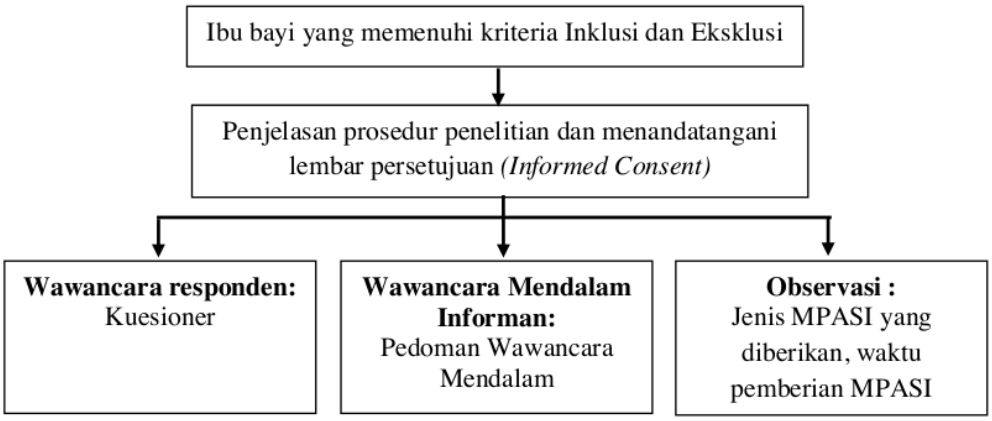
3.11 **Persetujuan / *informed consent***

Semua subyek penelitian akan diberikan informasi tentang penelitian, maksud, tujuan serta kerahasiaan responden dan selanjutnya apabila responden bersedia ikut dalam penelitian maka dimintai persetujuan (*informed consent*) tertulis sebelum dilakukan wawancara dan maupun observasi.

3.12 Alur Penelitian

1. Alur penelitian dengan responden dan informan ibu balita dapat dilihat pada Gambar 3.1

Gambar 3.1 Alur Penelitian



2. Untuk informan kunci, diberikan penjelasan kemudian mengisi *informed consent*.
3. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dan observasi terhadap informan kunci.
4. Tahap berikutnya yaitu pengolahan dan analisis data.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Jambi adalah sebuah kota di Indonesia sekaligus merupakan Ibu Kota Provinsi Jambi, Indonesia. Kota Jambi dibelah oleh sungai yang bernama Batanghari, kedua kawasan tersebut terhubung oleh jembatan yang bernama jembatan Aur Duri. Kota Jambi memiliki luas sekitar 205,38 km^2 dengan penduduknya berjumlah 604.378 jiwa pada tahun 2019 (BPS Kota Jambi, 2020).

Berdasarkan Undang-undang nomor 6 tahun 1986, luas wilayah administratif pemerintah kota Jambi adalah ± 205.38 km^2, secara geomorfologis kota ini terletak di bagian barat cekungan Sumatera bagian selatan yang disebut sub-cekungan Jambi, yang merupakan dataran rendah di Sumatera bagian timur.

Dari topografinya, kota Jambi relatif datar dengan ketinggian 0–60 m di atas permukaan laut. Bagian bergelombang terdapat di utara dan selatan kota, sedangkan daerah rawa terdapat di sekitar aliran Batanghari, yang merupakan sungai terpanjang di pulau Sumatera dengan panjang keseluruhan lebih kurang 1.700 km (11 km yang berada di wilayah kota Jambi dengan lebar sungai ± 500 m), sungai ini berhulu pada Danau Di atas di provinsi Sumatera Barat dan bermuara di pesisir timur Sumatera pada kawasan selat Berhala. Kota Jambi merupakan kota dengan jumlah penduduk paling banyak di provinsi Jambi, sekitar 17% dari keseluruhan populasi penduduk provinsi Jambi. Wilayah Kota Jambi dikelilingi oleh Kabupaten Muaro Jambi dengan rincian sebagai berikut :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Maro Sebo dan Taman Rajo
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kumpeh Ulu dan Sungai Gelam
c. Sebelah Timur berbatasan dengan Mestong dan Sungai Gelam
d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jambi Luar Kota

Secara administrasi wilayah Kabupaten Seluma terbagi atas 11 Kecamatan yaitu :

a. Danau Teluk
b. Jambi Selatan

c. Jambi Timur
d. Jelutung
e. Kota Baru
f. Pasar Jambi
g. Pelayangan
h. Telanaipura
i. Alam Barajo
j. Danau Sipin
k. Paal Merah

4.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi metoda kuantitatif (analisis univariat dan analisis bivariat) dengan jumlah responden sebanyak 96 orang dan metoda kualitatif (hasil wawancara mendalam dan hasil observasi) dengan informan sebanyak 10 orang. Berikut adalah hasil penelitiannya :

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Bayi	N	%
Laki-laki	42	43,8
Perempuan	54	56,3
Total	96	100

Responden pada penelitian ini yang memiliki bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (43,8%), dan responden yang memiliki bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (56,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Asal Suku Ibu

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Suku Ibu

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Umur Ibu		
	< 20 Tahun	7	7,3
	20 - 29 Tahun	44	45,8
	30 - 39 Tahun	36	37,5
	≥ 40 Tahun	9	9,4
2	Pendidikan Terakhir		
	Rendah	38	39,6
	Sedang	34	35,4
	Tinggi	24	25
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	77	80,2
	Bekerja	19	19,8
4	Asal Suku		
	Jambi	41	42,7
	Jawa	24	25
	Minangkabau	13	13,5
	Batak/Medan	11	11,5
	Lampung	7	7,3
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 96 responden memiliki kelompok umur terbanyak 20 – 29 tahun yaitu 44 orang (45,8%), memiliki pendidikan rendah 38 orang (39,6%), tidak bekerja 77 orang (80,2%) dan berasal dari suku Jambi sebanyak 41 orang (42,7%).

4.2.2 Analisis Data Kuantitatif

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Responden Berdasarkan Suku dan Pendidikan

Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Suku dan Pendidikan

Suku	Pendidikan Terakhir Ibu						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jambi	24	58,5	11	26,8	6	14,6	41	100
Jawa	6	25,0	12	50,0	6	25,0	24	100
Minangkabau	2	15,4	6	46,2	5	38,5	13	100
Batak/Medan	5	45,5	3	27,3	3	27,3	11	100
Lampung	1	14,3	2	28,6	4	57,1	7	100
Total	38	39,6	34	35,4	24	25,0	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang berasal dari suku Jambi paling banyak memiliki pendidikan terakhir rendah yaitu 24 orang (58,5%), suku Jawa paling banyak memiliki pendidikan terakhir sedang yaitu 12 orang (50,0%), suku Minangkabau paling banyak memiliki pendidikan terakhir sedang yaitu 6 orang (46,2%), suku Batak/Medan paling banyak memiliki pendidikan terakhir rendah yaitu 5 orang (45,5%) dan suku Lampung paling banyak memiliki pendidikan terakhir tinggi yaitu 4 orang (57,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	N	%
Rendah	38	39,6
Sedang	34	35,4
Tinggi	24	25
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki pendidikan terakhir rendah sebanyak 38 orang (39,6%), jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir sedang sebanyak 34 orang (35,4%), dan jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir tinggi sebanyak 24 orang (25%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuanibu tentang pemberian MPASI dapat dilihat panda tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
1	Apakah pengertian makanan pendamping ASI?	65	67,7	31	32,3
2	Apakah tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI ?	48	50	48	50
3	Pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?	22	22,9	74	77,1
4	Menurut ibu, bagaimana langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI ?	40	41,7	56	58,3
5	Apa saja yang menjadi syarat makanan pendamping ASI ?	96	100	0	0
6	Apa jenis makanan yang diberikan untuk bayi usia 6 bulan ?	45	46,9	51	53,1
7	Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan?	31	32,3	35	36,5
8	Berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?	82	85,4	14	14,6
9	Apa resiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini (<6 bulan)?	46	47,9	50	52,1
10	Apa dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya ?	33	34,4	63	65,6

Gambaran pengetahuan responden berdasarkan pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden menunjukan pada pertanyaan no. 3 yait+u "Pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?" diperoleh jawaban salah yaitu 74 orang (77,1%), pada pertanyaan no. 10 yaitu "Apa dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya?" diperoleh jawaban salah sebanyak 63 orang (65,6%), Sementara pada pertanyaan no. 4 yaitu "Menurut ibu, bagaimana langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI?" diperoleh jawaban salah sebanyak 56 orang (58,3%)

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Suku dan Pengetahuan

Suku	Pengetahuan				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Jambi	23	56,1	18	43,9	41	100
Jawa	17	70,8	7	29,2	24	100
Minangkabau	13	100,0	0	0,0	13	100
Batak/Medan	7	63,6	4	36,4	11	100
Lampung	6	85,7	1	14,3	7	100
Total	66	68,8	30	31,3	96	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang berasal dari suku Jambi paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 23 orang (56,1%), suku Jawa paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 17 orang (70,8%), suku Minangkabau paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 13 orang (100%), suku Batak/Medan paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 7 orang (63,6%) dan suku Lampung paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 4 orang (85,7%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	66	68,8
Baik	30	31,3
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki pengetahuan tentang MPASI kurang baik sebanyak 66 orang (68,8%), dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang MPASI baik sebanyak 30 orang (31,3%).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Suku

Tabel 4.8 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Suku

No	Pertanyaan/Peryataan	Ya	%	Tidak	%
1	Saya memberikan makanan tambahan (misalnya nasi tim dicampur dengan pisang, bubur, pisang kerok dan lain-lain) saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan karena bayi usia kurang dari 6 bulan sudah boleh diberi makanan tambahan	54	56,3	42	43,8
2	Saya memberi madu pada saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan	52	54,2	44	45,8
3	Saya memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti perkembangan jaman	22	22,9	74	77,1
4	Saya memberikan makanan tambahan saat bayi usia kurang dari 6 bulan agar bayi dapat tidur nyenyak dan tidak rewel	27	28,1	69	71,9
5	Saya memberikan jamu (cekok) pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan	3	3,1	93	96,9
6	Saya memberikan pisang kerok pada bayi usia kurang dari 6 bulan	35	36,5	61	63,5
7	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti kebiasaan orang tua saya	39	40,6	57	59,4
8	Saya memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan agar menjadi gemuk dan cepat besar	24	25	72	75
9	Saya memberi makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan karena ASI saja gizinya tidak cukup untuk bayi	21	21,9	75	78,1
10	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan karena sudah menjadi hal biasa dilakukan turun temurun dalam keluarga	39	40,6	57	59,4

Gambaran kebiasaan suku responden dalam pemberian MPASI berdasarkan pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden menunjukan pada pertanyaan/pernyataan no. 1 yaitu “Saya memberikan makanan tambahan (misalnya nasi tim dicampur dengan pisang, bubur, pisang kerok dan lain-lain) saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan karena bayi usia kurang dari 6 bulan sudah boleh diberi makanan tambahan” diperoleh jawaban Ya yaitu 54 orang (56,3%), pada pertanyaan/pernyataan no. 2 yaitu “Saya memberi madu pada saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan” diperoleh jawaban salah yaitu 52 orang (54,2%), sementara pada pertanyaan/pernyataan

no. 7 yaitu “Saya memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti kebiasaan orang tua saya” diperoleh jawaban salah sebanyak 39 orang (40,6%).

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Suku Dengan Kebiasaan Suku

Suku	Kebiasaan suku				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	N	%	n	%	n	%
Jambi	17	41,5	24	58,5	41	100
Jawa	10	41,7	14	58,3	24	100
Minangkabau	8	61,5	5	38,5	13	100
Batak/Medan	8	72,2	3	27,3	11	100
Lampung	2	28,6	5	71,4	7	100
Total	45	46,9	51	53,1	96	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki persentase kebiasaan suku kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72%) selanjutnya suku Minangkabau juga memiliki kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 8 orang (61,5%), sementara yang memiliki persentase kebiasaan suku baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 5 orang (71,4%) dan suku Jambi 24 orang (58,5%).

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Suku

Kebiasaan Suku	n	%
Kurang Baik	45	46,9
Baik	51	53,1
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki kebiasaan suku kurang baik sebanyak 45 orang (46,9%), dan responden yang memiliki kebiasaan suku baik sebanyak 51 orang (53,1%).

4) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Suku dan Pekerjaan

Suku	Pekerjaan				Total	
	Tidak Bekerja		Bekerja			
	N	%	n	%	n	%
Jambi	38	92,7	3	7,3	41	100
Jawa	19	79,2	5	20,8	24	100
Minangkabau	7	53,8	6	46,2	13	100
Batak/Medan	10	90,9	1	9,1	11	100
Lampung	3	42,9	4	57,1	7	100
Total	77	80,2	19	19,8	96	100

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 77 orang responden yang tidak bekerja paling tinggi adalah ibu suku Jambi yaitu 38 orang (92,2%) selanjutnya responden suku Batak/Medan ibu yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (90,9%), sementara yang memiliki persentase kebiasaan suku baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 5 orang (71,4%) dan suku Jambi 24 orang (58,5%).

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	77	80,2
Bekerja	19	19,8
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang tidak bekerja sebanyak 77 orang (80,2%), dan jumlah responden yang bekerja sebanyak 30 orang (19,8%).

5) Distribusi Responden Berdasarkan Daya Beli

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Suku dan Daya Beli

Suku	Daya Beli				Total	
	Kurang baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Jambi	18	43,9	23	56,1	41	100
Jawa	10	41,7	14	58,3	24	100
Minangkabau	7	53,8	6	46,2	13	100
Batak/Medan	6	54,5	5	45,5	11	100
Lampung	2	28,6	5	71,4	7	100
Total	43	44,8	53	55,2	96	100

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa responden yang berasal dari suku Batak/Medan paling banyak memiliki daya beli kurang baik yaitu 6 orang (54,5%), suku Minangkabau paling banyak memiliki daya beli kurang baik yaitu 7 orang (53,8%), Sementara suku Lampung paling banyak memiliki daya beli baik yaitu 5 orang (71,4%) dan suku Jawa memiliki daya beli baik yaitu 14 orang (58,3%).

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Daya Beli

Daya Beli	N	%
Kurang baik	43	44,8
Baik	53	55,2
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki daya beli responden dalam memenuhi MPASI bayi kurang baik sebanyak 43 orang (44,8%), dan responden yang memiliki daya beli responden dalam memenuhi MPASI bayi baik sebanyak 53 orang (55,2%).

6) Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Dalam Pemberian MPASI

Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan Suku dengan Pola Asuh Dalam Pemberian MPASI

Suku	Pola Asuh MPASI				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	N	%	n	%	N	%
Jambi	20	48,8	21	51,2	41	100
Jawa	11	45,8	13	54,2	24	100
Minangkabau	10	76,9	3	23,1	13	100
Batak/Medan	8	72,7	3	27,3	11	100
Lampung	1	14,3	6	85,7	7	100
Total	50	52,1	46	47,9	96	100

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Minangkabau juga memiliki kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 10 orang (76,9%) selanjutnya suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72,7%), sementara yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 6 orang (85,7%) dan suku Jawa 13 orang (54,2%).

Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Dalam Pemberian MPASI

Pola Asuh MPASI	N	%
Kurang baik	50	52,1
Baik	46	47,9
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 50 orang (52,1%), dan responden yang memiliki pola asuh MPASI responden dalam memenuhi MPASI bayi baik sebanyak 46 orang (47,9%).

b. Analisis Bivariat

Beberapa variabel yang diteliti adalah pendidikan, pengetahuan, suku (kebiasaan suku), pekerjaan dan daya beli dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI) pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi. Hubungan antara variabel-variabel tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Kurang baik jika jawaban benar < 76% dari total pertanyaan, Baik jika jawaban benar ≥ 76% dari total pertanyaan. Hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI) dapat dilihat pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan

Pengetahuan	Pola Asuh MPASI				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	n	%		
Kurang Baik	42	63,6	24	36,4	66	100	0,002	4,813 (1,857-12,469)
Baik	8	26,7	22	73,3	30	100		
Total	50	52,1	46	47,9	96	100		

Berdasarkan Tabel 4.17 dapat diketahui bahwa dari 66 responden dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (63,6%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 24 orang (36,4%). Sedangkan dari 30 responden dengan pengetahuan yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 22 orang (73,3%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,002 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola asuh dalam MPASI. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4,813 (1,857-12,469) artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai risiko 5 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

2) Hubungan antara kebiasaan suku dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Variabel kebiasaan suku dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Kurang baik jika jawaban responden < median (7,00), Baik jika jawaban responden ≥ median (7,00) dari total pertanyaan. Hubungan antara suku (Kebiasaan suku) dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI) dapat dilihat pada Tabel 4.18.

Tabel 4.18 Hubungan antara kebiasaan suku dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan

Kebiasaan Suku	Pola Asuh MPASI				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	42	93,3	3	6,7	45	100	0,00	75,250
Baik	8	15,7	43	84,3	51	100		(18,680-303,136)
Total	50	52,1	46	47,9	96	100		

Berdasarkan Tabel 4.18 dapat diketahui bahwa dari 45 responden dengan kebiasaan suku yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (93,3%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 3 orang (6,7%).

Sedangkan dari 51 responden dengan kebiasaan suku yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 8 orang (15,7%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 43 orang (84,3%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan suku dengan pola asuh dalam pemberian MPASI. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 75,250 (18,680-303,136) artinya ibu yang memiliki kebiasaan suku yang kurang baik mempunyai risiko 75 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan suku yang baik.

3) Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Variabel pekerjaan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI dapat dilihat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19 Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan

Pekerjaan	Pola Asuh MPASI				Total		P-Value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Bekerja	42	54,5	35	45,5	77	100	0,474
Bekerja	8	42,1	11	57,9	19	100	
Total	50	52,1	46	47,9	96	100	

Berdasarkan Tabel 4.19 dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang tidak bekerja memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (54,5%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 35 orang (45,5%). Sedangkan dari 19 responden dengan yang tidak bekerja memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 8 orang (42,1%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 11 orang (57,9%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,474 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI.

4) Hubungan antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Variabel daya beli dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang baik jika < Upah Minimum Provinsi Jambi (Rp2.423.888) dan jumlah anggota keluarga > 4 orang, Baik jika ≥ Upah Minimum Provinsi Jambi (Rp2.423.888)dan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang. Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI dapat dilihat pada Tabel 4.20.

Tabel 4.20 Hubungan antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan

Daya Beli	Pola Asuh MPASI				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	29	67,4	14	32,6	43	100	0,012	3,156
Baik	21	39,6	32	60,4	53	100		(1,359-7,330)
Total	50	52,1	46	47,9	96	100		

Berdasarkan Tabel 4.20 dapat diketahui bahwa dari 43 responden dengan daya beli yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 43 orang (67,4%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 14 orang (32,6%). Sedangkan dari 53 responden dengan daya beli yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 21 orang (39,6%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 32 orang (60,4%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,012 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara daya beli MPASI dengan pola asuh dalam pemberian MPASI. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 3,156 (1,359-7,330) artinya ibu yang memiliki daya beli kurang baik mempunyai risiko 3 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki daya beli yang baik.

c. Hasil Analisis Multivariat

Tahap selanjutnya dari analisis data pada penelitian ini adalah analisis multivariate dilakukan setelah didapatkannya model yang bertujuan untuk mengetahui determinan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan menggunakan regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Seleksi untuk menentukan variabel kandidat model dilakukan dari variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen, sehingga nantinya akan didapat variabel-variabel independen yang bisa menjadi model dalam analisis selanjutnya. Varibel kandidat model ini ditentukan dengan menggunakan analisis regresi sederhana dengan metode enter, di mana syarat variabel independen tersebut menjadi model adalah jika memiliki nilai $p \leq 0,25$, atau jika dalam situasi tertentu (adanya teori yang memperkuat), syaratnya bisa diabaikan. Seleksi variabel yang dapat menjadi kandidat dapat dilihat dari tabel 4.21.

Tabel 4.21. Seleksi Variabel Kandidat Model

Variabel	P-*value*	Keterangan
Kebiasaan suku	0,000	Kandidat
Pengetahuan	0,001	Kandidat
Pekerjaan	0,334	Bukan Kandidat
Daya Beli	0,007	Kandidat

Berdasarkan Tabel 4.21 ada empat variabel yang dapat dimasukan ke dalam analisis multivariate karena memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu kebiasaan suku, pengetahuan, pekerjaan dan daya beli. Kemudian variabel-variabel tersebut dianalisis regresi logistic berganda hingga seluruh variabel dimasukan sebagai kandidat model pola asuh, lalu variabel yang memiliki nilai p-value <0,05 secara bertahap menggunakan metode *Enter*. Model awal regresi logistik setelah dilakukan seleksi variabel kandidat model dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.22 Model Awal Regresi Logistik

Variabel	B	P Value	OR	CI 95%	
				Terendah	Tertinggi
Kebiasaan suku	4,068	0	58,46	14,164	241,289
Daya Beli	0,55	0,409	1,734	0,469	6,411
Pengetahuan	1,06	0,15	2,886	0,682	12,216
Constant	-3,118	0	0,044		

Analisis menggunakan *regresi logistic* ganda dilakukan secara bertahap terhadap variabel yang memiliki nilai p<0,05 sehingga untuk analisis selanjutnya variabel yang tidak memenuhi p < 0,05 tidak diikutsertakan dalam analisis. Dari Tabel 4.14 didapatkan bahwa variabel daya beli memiliki nilai p terbesar yaitu 0,409 yang selanjutnya dikeluarkan. Hasil pemodelan tahap kedua dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.23 Hasil Pemodelan Tahap Kedua Regresi Logistik

Variabel	B	P Value	OR	CI	
				Terendah	Tertinggi
Kebiasaan suku	4,176	0	65,087	15,915	266,184
Pengetahuan	1,066	0,142	2.905	0,699	12,068
Constant	-2,88	0	0,056		

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa setelah variabel daya beli dikeluarkan diperoleh perubahan OR > 10% yaitu pada variabel kebiasaan suku (11,34%) dan Pengetahuan (67,55%) sehingga variabel daya beli dimasukan ke dalam permodelan kembali, sedangkan variabel pengetahuan dikeluarkan karena nilai setelah variabel daya beli dimasukkan kembali memiliki nilai p value > 0,05. Kemudian dianalisis kembali dan didapatkan permodelan sebagai berikut:

Tabel 4.24 Hasil Pemodelan Tahap Ketiga Regresi Logistik

Variabel	B	P Value	OR	CI 95%	
				Terendah	Tertinggi
Kebiasaan suku	4,216	0	67,751	16,681	275,177
Daya Beli	0,579	0,38	1,784	0,49	6,498
Constant	-2,906	0	0,055		

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa setelah variabel pengetahuan dikeluarkan diperoleh perubahan OR > 10% yaitu pada variabel kebiasaan suku (15,55%) dan daya beli (62%) sehingga variabel daya beli dimasukan ke dalam permodelan kembali, kemudian dianalisis kembali dan didapatkan permodelan akhir sebagai berikut:

Tabel 4.25 Hasil Pemodelan Tahap Ketiga Regresi Logistik

Variabel	B	P Value	OR	CI 95%	
				Terendah	Tertinggi
Kebiasaan suku	4,068	0	58,46	14,164	241,289
Daya Beli	0,55	0,409	1,734	0,469	6,411
Pengetahuan	1,06	0,15	2,886	0,682	12,216
Constant	-3,118	0	0,044		

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang diduga mempengaruhi pola asuh dalam pemberian MPASI terdapat satu variabel yang paling berpengaruh terhadap gangguan tidur dengan p value = 0,000. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 58,46 artinya kebiasaan suku yang baik memiliki peluang 58,46 kali menyebabkan pola asuh yang baik, setelah dikontrol dengan confounding pengetahuan dan daya beli.

Berdasarkan Tabel 4.25 didapatkan persamaan model probabilitas *regresi logistic* biner yaitu sebagai berikut:

$$P = 1 / (1 + e^{-y})$$

P= Probabilitas kejadian ibu yang memiliki pola asuh pemberian MPASI kurang baik

e = bilangan naturan = 2,7

y = konstanta a1x1+a2x2+….. aixi

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

Probabilitas untuk terjadi kejadian ibu yang memiliki pola asuh kurang baik dengan kebiasaann MPASI kurang baik adalah :

y = -3,118 + 4,068 (kebiasaan suku) + 1,060 (Pengetahuan) + 0,550 (Daya beli)

y = -3,118 + 4,068 (1) + 1,060 (1) + 0,550 (1)

y = 2,56

$P = 1 / (1 + e^{-y})$

$= 1/(1+2,7^{-2,56}) = 0,937$

Hasil hitung probabilitas ibu untuk mendapat pola asuh yang kurang baik dengan kebiasaan suku kurang baik, pengetahuan kurang dan daya beli kurang pada pemberian MPASI, yaitu sebesar 93,7%.

Sedangkan probabilitas ibu yang tidak memiliki faktor tersebut adalah:

y = -3,118 + 4,068 (0) + 1,060 (0) + 0,550 (0)

y = -3,118

$P = 1 / (1 + e^{-y})$

$= 1/(1+2,7^{-3,118}) = 0,0432$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka jika ibu memiliki kebiasaan suku yang baik, pengetahuan yang baik dan daya beli yang baik maka probabilitas ibu tersebut untuk mendapatkan pola asuh yang baik adalah 4,32%.

4.2.3 Analisis Kualitatif

Selain melakukan analisis kuantitatif, peneliti juga melakukan penelitian kualitatif untuk menggali hubungan karakteristik responden, daya beli dan asal suku bangsa dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi. Hasil dari penggalian informasi secara kualitatif terkait faktor ekonomi adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan Terakhir Ibu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui pendidikan terakhir 10 ibu yang menjadi informan pada penelitian ini rata-rata SMA sederajat seperti pernyataan dari informan sebagai berikut :

"*SMA*" (Ny. S /Jambi)

"*SMA*" (Ny. A /Jambi)

"*SMK*" (Ny. M /Jawa)

"*SMA*" (Ny. SH /Lampung)

Tiga dari informan memiliki pendidikan terakhir S1 dan dua orang lagi tamat SD dan SMP. Sebagian besar informan memiliki pedidikan terakhir SMA.

b. Pengetahuan Informan

1) Pengertian MPASI

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dengan Ny. S /Jambi tidak menengetahui pengertian dari MPASI berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. S /Jambi :

"Apo yo he…he…he…?" (Ny. S /Jambi)

Begitu juga dengan Ny. SC/Lampung yang tidak mengetahui apa itu MPASI berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SC/Lampung :

"Kalo makanan pendamping ASI tuh apo yo…he…he…he" (Ny. SC/Lampung)

Pendapat dari informan lainnya yaitu Ny. A /Jambi menyebutkan bahwa MPASI adalah makanan pendamping ASI adalah Roti, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. A /Jambi :

"Makanan pendamping ASI tuh seperti roti…" (Ny. A /Jambi)

Sementara Ny. R/Medan berpendapat bahwa MPASI adalah makanan yang diberikan selain ASI, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. R/Medan :

"O…selain itu selain makan ASI makan nasi" (Ny. R/Medan)

2) Tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara mendalam salah satu informan mengetahui apa tujuan diberikan MPASI pada bayi seperti kutipan wawancara mendalam dengan informan Ny. AJ/Jawa sebagai berikut :

"*Memberi gizi tambahan*" (Ny. AJ/Jawa)

Sementara informan lain berpendapat tujuan pemberian MPASI untuk mendampingi pemberian ASI pada bayi karena kalua hanya ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi pada bayi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu Ny. S /Jambi :

"Biak…gizi e…sehat kalo ASI bae dak cukup" (Ny. S /Jambi)

3) Umur bayi sebaiknya diberikan makanan tambahan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan hampir informan mengetahui bahwa usia terbaik bagi bayi untuk diberikan MPASI adalah 6 bulan berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. SM/Jawa:

"*Sebaiknya 6 bulanlah*" (Ny. SM/Jawa)

4) Langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang langkah yang benar dalam pemberian MPASI untuk pertama kali adalah bubur yang tekturnya cair dan lunak, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. SM/Jawa :

"*Tekturnya yang lunak gitu mbak*" (Ny. SM/Jawa)

Jawaban diatas juga didukung oleh informan lain yaitu Ny. SH /Lampung, berikut kutipan wawancaranya :

"Agak cair" (Ny. SM/Jawa)

5) Syarat makanan pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang syarat pemberian MPASI harus dilembutkan terlebih dahulu atau dibuat bubur, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. A /Jambi :

"*Kami bikin bubur nian kayak apotuh orang bikin*" (Ny. A /Jambi)

6) Jenis makanan yang diberikan untuk bayi usia 6 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang jenis makanan yang diberikan pada bayi usia 6 bulan adalah campuran dari sayuran dan lauk pauk, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. A /Jambi :

"*Wortel, kentang, brokoli, ayam atao hati kan*" (Ny. A /Jambi)

Jawaban serupa juga diberikan oleh Ny. SH /Lampung, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SH /Lampung :

"He eh sayur...telok itu nah...samo kentang, wartel....campur-campurinlah..." (Ny. SH /Lampung)

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI beragam jenis sayuran dan protein ada juga informan yang memberikan SUN dan Promina sebagai MPASI bayi mereka.

7) Makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan adalah bubur dan roti bayi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. M /Jawa :

"Roti...bubur..." (Ny. M /Jawa)

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI berupa roti bayi, bubur tim dan buah seperti pisang.

8) Pemberian MPASI dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan tentang berapa kali sebaiknya bayi usia 6-8 bulan diberi makan?, nhampir semua informan menjawab 2 sampai 3 kali. Berikut kutipan dengan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. SC/Lampung :

"*Sekarang tuh tigo kali sehari lah kalo dak tuh 2 kali sehari*" (Ny. SC/Lampung)

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI sebanyak 2 sampai 3 kali sehari pada bayi mereka.

9) Risiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini (< 6 bulan)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang risiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini (< 6 bulan) akan menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. SC/Lampung :

> "*Iyo kagek takutnyo kan ususnyo tuh nah kagek rusah cuman kalo dak dikasih makan diknyo rewel he…he…he…tergantung kito tekstur kasih makannyo tadi itu harus lembut sesuai dengan ususnyo tadi….sebab ususnyo kan masih kecik lembut kalo keraskan payah*" (Ny. SC/Lampung)

Ny. M /Jawa juga menjawab sama risiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini (< 6 bulan) akan menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, berikut kutipan wawancara mendalam Ny. M /Jawa :

"*Itu bisa gangguan pencernaan*" (Ny. M /Jawa)

10) Dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya akan menyebabkan usus bayi sakit, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. S /Jambi :

"*Usus tuh sakit*" (Ny. S /Jambi)

Namun ada beberapa informan yang tidak merasa ada dampak lain bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. EDH/Medan :

"*Dak ado aku tengok ke anak aku*" (Ny. EDH/Medan)

c. Suku (Kebiasaan suku)

1) Ibu memberikan makanan tambahan (misalnya nasi tim dicampur dengan pisang, bubur, pisang kerok dan lain-lain) saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan karena bayi usia kurang dari 6 bulan sudah boleh diberi makanan tambahan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya satu yang menjawab belum pernah memberikan makanan tambahan (misalnya nasi tim dicampur dengan pisang, bubur, pisang kerok dan lain-lain) saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan karena bayi usia kurang dari

6 bulan sudah boleh diberi makanan tambahan yaitu Ny. AJ/Jawa berikut kutipan wawancaranya :

"Belum…"(Ny. AJ/Jawa)

Sementara informan lain menyatakan bahwa mereka memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. EDH/Medan :

"*Kemaren tu umur 2 bulan*" (Ny. EDH/Medan)

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada informan yang memiliki bayi usia 4 bulan yaitu Ny. M /Jawa sudah memberikan makanan tambahan berupa bubur, roti bayi dan buah yang dilembutkan.

2) Ibu memberi madu pada saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya satu yang menjawab belum pernah memberikan madu saat bayi berusia 6 bulan yaitu Ny. AJ/Jawa, berikut kutipan wawancaranya :

"Dak pernah juga…" (Ny. AJ/Jawa)

Sementara 9 informan lain menyatakan bahwa mereka memberikan madu sebelum bayi berusia 6 bulan bahkan saat bayi baru lahir, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. A /Jambi :

"*Madu ado dibagi waktu bayi kato orang boleh dikasih masih bayi dak…pas sudah lahir tuh dak…orang lamo-lamo tuh dak boleh dikasih cuman dikit*" (Ny. A /Jambi)

3) Ibu memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti perkembangan zaman

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya satu yang menjawab memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti perkembangan zaman yaitu Ny. S /Jambi, berikut kutipan wawancaranya :

"*Yo…"* (Ny. S /Jambi)

Sementara 9 informan lain menyatakan bahwa mereka memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan bukan karena mengikuti perkembangan zaman, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. MD/Minang :

"*Idak*" (Ny. MD/Minang)

4) Ibu memberikan makanan tambahan saat bayi usia kurang dari 6 bulan agar bayi dapat tidur nyenyak dan tidak rewel

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang memberikan makanan tambahan saat bayi usia kurang dari 6 bulan memiliki alasan agar bayinya tidak rewel, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. S /Jambi :

"*Iyo biak dak rewel kalo malam tiduk diok nyenyakan*" (Ny. S /Jambi)

Informasi diatas didukung oleh informasi yang diberikan oleh informan lain yang juga memberikan makanan tambahan pada bayinya saat usia kurang dari 6 bulan yaitu Ny. EDH/Medan :

"Yo….sudah…diokan nangis-nangis terus…nangis ngapolah kitokan bingung…sekali dikasih makan diam dioknyo ruponyo minta makan dioknyo kemaren tuh" (Ny. EDH/Medan)

5) Ibu memberikan jamu (cekok) pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan tidak ada ibu yang memberikan jamu (cekok) pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. MD/Minang:

"Nah belum…kalo jamu belum" (Ny. MD/Minang)

6) Ibu memberikan pisang kerok pada bayi usia kurang dari 6 bulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan pisang kerok pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sementara 9 informan lainnya mengaku pernah memberikan pisang saat bayi mereka berusia kurang dari 6 bulan. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. EDH/Medan :

"*Nengok pisangnya yuk kalo agak lembut dak mau kecik dio dak mau harus keras jadi digini ginikannyo baru dimakannyo*". (Ny. EDH/Medan)

Ny. SC/Lampung menyatakan bahwa dia memberikan pisang yang diblender pada bayinya saat usia kurang dari 6 bulan, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SC/Lampung :

"He eh, Bubur…pisang…buah-buahan tuh kalo diblenderkan"

7) Ibu memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti kebiasaan orang tua

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti kebiasaan orang tua, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. A /Jambi :

"Iyo kalo bagi makan yang duo ini dak kato orang diok ni penangis dak kato orang lapar kito ngikut orang tuh dak…kito dak tau bagilah makan" (Ny. A /Jambi)

Informan lain juga menyatakan hal yang sama bahwa memberikan makan pendamping ASI sebelum 6 bulan sudah menjadi kebiasaan dari orang tuanya, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SC/Lampung :

"*Kasih kato neneknyo kan daktaulah kato orang dulukan…kasih madu kasih madu*" (Ny. SC/Lampung)

8) Ibu memberikan makanan pendamping ASI saat bayi usia kurang dari 6 bulan agar menjadi gemuk dan cepat besar

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan bukan karena agar menjadi gemuk dan cepat besar, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. MD/Minang :

"*Dak lah…*" (Ny. MD/Minang)

9) Ibu memberi makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan karena ASI saja gizinya tidak cukup untuk bayi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena merasa ASI saja gizinya tidak cukup untuk bayi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. S /Jambi :

"Biak…gizi e…sehat kalo ASI bae dak cukup" (Ny. S /Jambi)

Ny. MD/Minang juga berpendapat sama dengan Ny. S /Jambi berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. MD/Minang :

"Iyo waktu dikasih makan tuh kan diokan kuat jugo kalo cuma sekedar susu tuh kan dak begitu…susu tuh banyak tuh kan tapi dak kenyang" (Ny. MD/Minang)

10) Ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan karena sudah menjadi hal biasa dilakukan turun temurun dalam keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena sudah menjadi hal biasa dilakukan turun temurun dalam keluarga, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. MD/Minang :

"Iyo he…he…he kito orang minang ciri khas itu" (Ny. MD/Minang)

Informan lain juga menyatakan hal yang sama bahwa memberikan makan pendamping ASI sebelum 6 bulan sudah menjadi hal biasa dilakukan turun temurun dalam keluarga, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. EDH/Medan :

"Ada.. orang paman aku juga yang dibatam umur 3 bulan juga sudah" (Ny. EDH/Medan)

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dari 10 informan 4 orang yang bekerja seperti salah satunya Ny. M /Jawa, berikut kutipan wawancaranya :

"Iyo…di Alfamart" (Ny. M /Jawa)

Sementara 6 informan lainnya tidak bekerja seperti salah satunya Ny. SM/Jawa, berikut kutipan wawancaranya :

"Iya ibu rumah tangga" (Ny. SM/Jawa)

Dari 10 informan yang diwawancara hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan MPASI pada saat bayinya usia kurang dari 6 bulan dan bekerja di Swasta, berikut kutipan wawancara mendalamnya :

"Swasta" (Ny. AJ/Jawa)

e. Daya Beli

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan memiliki pendapatan yang berbeda-beda namun untuk memenuhi kebutuhan

MPASI anak mereka masih diusahakan agar tercukupi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. A /Jambi :

"He…he…he…kalo apo tuh sulit dak…cumantu itulah kato kami tadi cukup dak cukup kito harus dicukupin" (Ny. A /Jambi)

Informan lain juga menjawab hal yang sama, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SH /Lampung :

"*Daklah*" (Ny. SH /Lampung)

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan mengusahakan agar dapat membeli dan memenuhi kebutuhan pembelian bahan MPASI anak mereka karena jenis makanan yang diberikan pada anak mereka beragam walaupun pendapatan terbatas dan jumlah keluarga yang banyak.

f. Pola Asuh Dalam Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sementara 9 informan lainnya mengaku sudah memberikan MPASI saat bayi mereka berusia kurang dari 6 bulan. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yang sudah memberikan MPASI saat bayi mereka berusia kurang dari 6 bulan yaitu Ny. EDH/Medan:

"*Kemaren tu umur 2 bulan*". (Ny. EDH/Medan)

Ny. SC/Lampung menyatakan bahwa dia memberikan MPASI pada bayinya saat usia kurang dari 6 bulan, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. SC/Lampung :

"*Diok kemarenkan umur 4 bulan makan lah makan dioknyo kemaren*" (Ny. SC/Lampung)

g. Hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pengetahuan ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memahami pengertian dan tujuan pemberian MPASI seperti Ny. AJ/Jawa tidak memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan sementara informan yang tidak memahami pengertian,dan tujuan pemberian MPASI memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan. Berikut kutipan

wawancara mendalam dengan salah satu informan yang memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan yaitu Ny. MD/Minang :

"*2 Bulan 3 bulan tuh lah dikasih makan*" (Ny. MD/Minang)

Informan lain juga memberikan jawaban tujuan memberikan MPASI pada bayi hanya agar bayi merasa kenyang, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. A /Jambi :

"*Apolah biak anak kenyang*" (Ny. A /Jambi)

Berdasarkan hasil observasi ibu mengetahui bahwa usia yang tempat untuk memberikan makanan pendamping ASI memberikan MPASI 2 sampai 3 kali sehari, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. SC/Lampung :

"*Sekarang tuh tigo kali sehari lah kalo dak tuh 2 kali sehari*" (Ny. SC/Lampung)

h. Hubungan antara suku (Kebiasaan suku) dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa ibu memberikan MPASI pada saat usia bayi kurang 6 bulan karena kebiasaan dari orang tua atau keluarga berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. S /Jambi :

"Awak tu kato orang bengen...orang-orang lamo itu...saran orang itu jadi awak turut" (Ny. S /Jambi)

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan informan lain yaitu Ny. A /Jambi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan :

"Iyo kalo bagi makan yang duo ini dak kato orang diok ni penangis dak kato orang lapar kito ngikut orang tuh dak...kito dak tau bagilah makan" (Ny. A /Jambi)

i. Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa dari 10 informan hanya 1 ibu yang bekerja tidak memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sementara yang lain baik yang bekerja maupun tidak bekerja memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6

bulan, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. EDH/Medan :

"*Ibu rumah tangga*" (Ny. EDH/Medan)

Ny. EDH/Medan memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya saat usia 2 bulan, berikut kutipan wawancara mendalamnya :

"*Kemaren tu umur 2 bulan*" (Ny. EDH/Medan)

j. Hubungan antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan memiliki pendapatan yang berbeda-beda namun untuk memenuhi kebutuhan MPASI anak mereka masih diusahakan untuk dicukupi, berikut kutipan wawancara mendalam dengan salah satu informan yaitu Ny. S /Jambi :

"E....kadang maaf cakap duit dakte nian ditangan ni....apolagi nak cari kerjo kini susah nian" (Ny. S /Jambi)

Informan lain juga menjawab hal yang sama, berikut kutipan wawancara mendalam dengan Ny. EDH/Medan :

"*Diusahakan*" (Ny. EDH/Medan)

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan mengusahakan agar dapat membeli dan memenuhi kebutuhan pembelian bahan MPASI anak mereka karena jenis makanan yang diberikan pada anak mereka beragam walaupun pendapatan terbatas dan jumlah keluarga yang banyak.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki pendidikan terakhir rendah sebanyak 38 orang (39,6%), jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir sedang sebanyak 34 orang (35,4%), dan jumlah responden yang memiliki pendidikan terakhir tinggi sebanyak 24 orang (25%). Responden yang berasal dari suku Jambi paling banyak memiliki pendidikan terakhir rendah yaitu 24 orang (58,5%), suku Jawa paling banyak memiliki pendidikan terakhir sedang yaitu 12 orang (50,0%), suku Minangkabau paling banyak memiliki pendidikan terakhir sedang yaitu 6 orang

(46,2%), suku Batak/Medan paling banyak memiliki pendidikan terakhir rendah yaitu 5 orang (45,5%) dan suku Lampung paling banyak memiliki pendidikan terakhir tinggi yaitu 4 orang (57,1%).

Berdasarkan hasil analisis kualitatif diketahui bahwa pendidikan terakhir 10 ibu yang menjadi informan pada penelitian ini rata-rata SMA sederajat.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliknya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4.3.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif diperoleh gambaran pengetahuan responden berdasarkan pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden menunjukan pada pertanyaan no. 3 yaitu "Pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?" diperoleh jawaban salah yaitu 74 orang (77,1%), pada pertanyaan no. 10 yaitu "Apa dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya?" diperoleh jawaban salah sebanyak 63 orang (65,6%), Sementara pada pertanyaan no. 4 yaitu "Menurut ibu, bagaimana langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI?" diperoleh jawaban salah sebanyak 56 orang (58,3%).

Responden yang berasal dari suku Jambi paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 23 orang (56,1%), suku Jawa paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 17 orang (70,8%), suku Minangkabau paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 13 orang (100%), suku Batak/Medan paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 7 orang (63,6%) dan suku Lampung paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 4 orang (85,7%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dengan Ny. S /Jambi tidak menengetahui pengertian dari MPASI, begitu juga dengan Ny.

SC/Lampung yang tidak mengetahui apa itu MPASI, pendapat dari informan lainnya yaitu Ny. A /Jambi menyebutkan bahwa MPASI adalah makanan pendamping ASI adalah roti sementara Ny. R/Medan berpendapat bahwa MPASI adalah makanan yang diberikan selain ASI. Informan berpendapat tujuan pemberian MPASI untuk mendampingi pemberian ASI pada bayi karena kalau hanya ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi pada bayi. Hampir informan mengetahui bahwa usia terbaik bagi bayi untuk diberikan MPASI adalah 6 bulan. Langkah yang benar dalam pemberian MPASI untuk pertama kali adalah bubur yang tekturnya cair dan lunak. Syarat pemberian MPASI harus dilembutkan terlebih dahulu atau dibuat bubur, jenis makanan yang diberikan pada bayi usia 6 bulan adalah campuran dari sayuran dan lauk pauk. Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI beragam jenis sayuran dan protein ada juga informan yang memberikan SUN dan Promina sebagai MPASI bayi mereka.

Makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan adalah bubur dan roti bayi. Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI berupa roti bayi, bubur tim dan buah seperti pisang. Hampir semua informan menjawab 2 sampai 3 kali. Hasil observasi peneliti semua informan memberikan makanan pendamping ASI sebanyak 2 sampai 3 kali sehari pada bayi mereka. Ibu mengetahui risiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini (< 6 bulan) akan menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi dan usus bayi sakit, namun ada beberapa informan yang tidak merasa ada dampak lain bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya.

Menurut Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) pada kelompok ibu yang berpengetahuan kurang dalam pemberian makanan pendamping kepada bayinya pada usia 2 bulan, pada kelompok ibu yang berpengetahuan cukup memberikan makanan pendamping pada bayinya pada usia 3-5 bulan, sedangkan pada ibu yang berpengetahuan baik memberikan makanan pendamping pada bayinya setelah berusia lebih dari 6 bulan.

4.3.3 Suku (Kebiasaan suku)

Berdasarkan analisis kuantitatif diketahui bahwa gambaran kebiasaan suku responden berdasarkan pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden menunjukan pada pertanyaan/pernyataan no. 1 yaitu "Saya memberikan makanan tambahan (misalnya nasi tim dicampur dengan pisang, bubur, pisang kerok dan lain-lain) saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan karena bayi usia kurang dari 6 bulan sudah boleh diberi makanan tambahan" diperoleh jawaban Ya yaitu 54 orang (56,3%), pada pertanyaan/pernyataan no. 2 yaitu "Saya memberi madu pada saat bayi saya berusia kurang dari 6 bulan" diperoleh jawaban salah yaitu 52 orang (54,2%), sementara pada pertanyaan/pernyataan no. 7 yaitu "Saya memberikan makanan pendamping ASI pada saat bayi usia kurang dari 6 bulan karena mengikuti kebiasaan orang tua saya" diperoleh jawaban salah sebanyak 39 orang (40,6%).

Dari 96 orang responden yang memiliki kebiasaan suku kurang baik sebanyak 45 orang (46,9%), dan responden yang memiliki kebiasaan suku baik sebanyak 51 orang (53,1%). Responden yang memiliki persentase kebiasaan suku kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72%) selanjutnya suku Minangkabau juga memiliki kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 8 orang (61,5%), sementara yang memiliki persentase kebiasaan suku baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 5 orang (71,4%) dan suku Jambi 24 orang (58,5%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi peneliti rata-rata responden mengikuti kebiasaan dari orang tua dalam memberikan MPASI pada bayi/balita mereka seperti memberikan madi pada saat bayi baru lahir, memberikan pisang kerok sebelum usia 6 bulan. Kebiasaan ini paling banyak dilakukan oleh suku Minangkabau dan suku Batak/Medan.

Menurut Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda. Selain itu juga adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai

salah satu symbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman.

Dukungan keluarga dan kebiasaan memberi makan bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian makanan pada bayi. Peran keluarga dalam pemberian MPASI > 6 bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi. Dalam keluarga yang bersifat paternalistik, keluarga yang bertanggung jawab dalam pengurusan bayi adalah para perempuan dari anggota keluarga yang memiliki bayi (Sumardiono, 2007 ; Ning Suwarsih, 2016).

4.3.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 96 orang responden yang tidak bekerja sebanyak 77 orang (80,2%), dan jumlah responden yang bekerja sebanyak 30 orang (19,8%). Responden yang tidak bekerja paling tinggi adalah ibu suku Jambi yaitu 38 orang (92,2%) selanjutnya responden suku Batak/Medan ibu yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (90,9%), sementara yang memiliki persentase kebiasaan suku baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 5 orang (71,4%) dan suku Jambi 24 orang (58,5%).

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dari 10 informan 4 orang yang bekerja, sementara 6 informan lainnya tidak bekerja. Hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan MPASI pada saat bayinya usia kurang dari 6 bulan dan bekerja di Swasta.

Menurut Suroto (1992) ”Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak”. Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran. Suatu kegiatan dapat dikatakan sebagai pekerjaan apabila terdapat tanggungjawab yang menyertai kegiatan itu. Pekerjaan

mensyaratkan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu.

4.3.5 Daya Beli

Hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 96 orang responden yang memiliki daya beli responden dalam memenuhi MPASI bayi kurang baik sebanyak 43 orang (44,8%), dan responden yang memiliki daya beli responden dalam memenuhi MPASI bayi baik sebanyak 53 orang (55,2%). Responden yang berasal dari suku Batak/Medan paling banyak memiliki daya beli kurang baik yaitu 6 orang (54,5%), suku Minangkabau paling banyak memiliki daya beli kurang baik yaitu 7 orang (53,8%), Sementara suku Lampung paling banyak memiliki daya beli baik yaitu 5 orang (71,4%) dan suku Jawa memiliki daya beli baik yaitu 14 orang (58,3%).

Hasil analisis kualitatif berdasarkan wawancara mendalam dengan semua informan memiliki pendapatan yang berbeda-beda namun untuk memenuhi kebutuhan MPASI anak mereka masih diusahakan agar tercukupi, informan lain juga menjawab hal yang sama. Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan mengusahakan agar dapat membeli dan memenuhi kebutuhan pembelian bahan MPASI anak mereka karena jenis makanan yang diberikan pada anak mereka beragam walaupun pendapatan terbatas dan jumlah keluarga yang banyak.

Daya beli menurut Putong (2013) adalah kemampuan konsumen membeli banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan terentu dan dalam periode tertentu. Daya beli menurut Rahardja adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu.

4.3.6 Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MPASI)

Hasil penelitian kuantitatif diperoleh 96 orang responden yang memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 50 orang (52,1%), dan responden yang memiliki pola asuh MPASI responden dalam memenuhi MPASI bayi baik sebanyak 46 orang (47,9%). Responden yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Minangkabau juga memiliki

kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 10 orang (76,9%) selanjutnya suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72,7%), sementara yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 6 orang (85,7%) dan suku Jawa 13 orang (54,2%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan, sementara 9 informan lainnya mengaku sudah memberikan MPASI saat bayi mereka berusia kurang dari 6 bulan. Ny. SC/Lampung menyatakan bahwa dia memberikan MPASI pada bayinya saat usia kurang dari 6 bulan yaitu usia 2 bulan.

Hasil observasi peneliti menunjukan bahwa rata-rata informan mengikuti kebiasaan orang tua atau nenek moyang dalam memberikan MPASI terutama informan yang berasal dari suku Minangkabau dan Batak/Medan, mereka memberikan madu saat bayi baru lahir dan memberikan pisang kerok atau pisang rebus pada bayi mereka sebelum usia 6 bulan.

4.3.7 Hubungan antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 66 responden dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (63,6%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 24 orang (36,4%). Sedangkan dari 30 responden dengan pengetahuan yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 22 orang (73,3%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,002 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI). Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 4,813 (1,857-12,469) artinya ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai risiko 5 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil analisis kualitatif dari wawancara mendalam pengetahuan ibu yang memiliki pengetahuan baik dan memahami pengertian dan tujuan pemberian

MPASI seperti Ny. AJ/Jawa tidak memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan sementara informan yang tidak memahami pengertian,dan tujuan pemberian MPASI memberikan makanan tambahan pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan. Informasi lain yang diperoleh tentang tujuan memberikan MPASI pada bayi hanya agar bayi merasa kenyang. Berdasarkan hasil observasi ibu mengetahui bahwa usia yang tempat untuk pemberian makanan pendamping ASI memberikan MPASI 2 sampai 3 kali sehari.

Menurut Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) pada kelompok ibu yang berpengetahuan kurang dalam pemberian makanan pendamping kepada bayinya pada usia 2 bulan, pada kelompok ibu yang berpengetahuan cukup memberikan makanan pendamping pada bayinya pada usia 3-5 bulan, sedangkan pada ibu yang berpengetahuan baik memberikan makanan pendamping pada bayinya setelah berusia lebih dari 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sri Yulianti (2015) yang menunjukan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini nilai *P-Value* 0,024.

Hasil penelitian yang mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI secara dini kepada bayi usia 0-12 bulan. Peneliti menyimpulkan hasil penelitian di lapangan yang didapatkan bahwa ibu-ibu yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan pengetahuan tinggi masih dipengaruhi oleh kebiasaan dari orang tua mereka terdahulu. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang sangat mempengaruhi dalam pemberian MPASI dini.

Peneliti menyarankan kepada Puskesmas di Kota Jambi agar meningkatkan penyebarluasan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat, risiko pemberian MPASI bila dilakukan secara dini kepada masyarakat khususnya pada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan dan pada ibu hamil sehingga memiliki bekal pengetahuan tentang cara pemberian MPASI yang tepat waktu dan benar pada bayi mereka nanti. Peneliti juga menyarankan pada responden dan informan untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang pemberian MPASI yang benar dan tepat pada bayi mereka sehingga mereka memahami cara pemberian MPASI dan tidak terjadi akibat buruk dari pemberian MPASI yang terlalu dini.

4.3.8 Hubungan antara kebiasaan suku dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 45 responden dengan kebiasaan suku yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (93,3%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 3 orang (6,7%). Sedangkan dari 51 responden dengan kebiasaan suku yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 8 orang (15,7%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 43 orang (84,3%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan suku dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI). Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 75,250 (18,680-303,136) artinya ibu yang memiliki kebiasaan suku yang kurang baik mempunyai risiko 75 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan suku yang baik.

Hasil analisis kualitatif dari wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa ibu memberikan MPASI pada saat usia bayi kurang 6 bulan karena mengikuti kebiasaan dari orang tua atau keluarga yang memberikan MPASI sebelum usia bayi 6 bulan terutama ibu yang berasal dari Minangkabau dan Batak/Medan seperti memberikan madu pada bayi saat baru lahir dan pisang kerok atau pisang rebus pada bayi mereka.

Sumardiono (2007) dalam Ning Suwarsih (2016) keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda. Selain itu juga adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai salah satu symbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman.

Dukungan keluarga dan kebiasaan memberi makan bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian makanan pada bayi. Peran keluarga dalam pemberian MPASI > 6 bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat

Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi. Dalam keluarga yang bersifat paternalistik, keluarga yang bertanggung jawab dalam pengurusan bayi adalah para perempuan dari anggota keluarga yang memiliki bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitia Ning Suwarsih (2016) yang menunjukan bahwa uji tabel silang dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2 namun hasil sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5 ada 25% jumlah cell. Hasil ini tidak layak untuk diuji dengan uji *Chi-Square* oleh karena itu peneliti menggunakan uji alternatif *Fisher Exact* dan menghasilkan nilai p= 0,000 < (α= 0,05), p *value* lebih kecil daripada nilai α. Karena nilai p < 0,05 maka pada penelitian ini hipotesis alternatif (H1) diterima dengan kesimpulan ada hubungan antara kepatuhan budaya dengan waktu pemberian makanan pendamping ASI di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen.

Pengaruh kebiasaan turun temurun dari keluarga sangat mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi, kebiasaan keluarga yang memberikan makanan pendamping ASI secara dini sedikit banyak diikuti oleh anak atau keturunan mereka karena dianggap sudah biasa terutama pada suku Minangkabau dan Batak/Medan. Untuk itu peneliti menyarankan pada pada tenaga kesehatan dan Puskesmas agar meningkatkan menyebaran informasi tentang ASI Ekslusif dan pemberian MPASI yang benar dan tepat pada masyarakat sehingga dapat mengubah kebiasaan turun temurun dari orang tua atau keluarga yang memberikan MPASI dini kepada bayi mereka. Peneliti juga menyarankan pada responden dan informan agar mengikuti perkembangan ilmu khususnya tentang pemberian MPASI yang tepat pada bayi sehingga mereka mengetahui cara dan waktu yang tepat untuk memberikan MPASI pada bayi mereka.

4.3.9 Hubungan antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 77 responden yang tidak bekerja memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 42 orang (54,5%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 35 orang (45,5%). Sedangkan dari 19 responden dengan yang tidak bekerja memiliki pola asuh MPASI yang

kurang baik sebanyak 8 orang (42,1%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 11 orang (57,9%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,474 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI).

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dari 10 informan 4 orang yang bekerja, sementara 6 informan lainnya tidak bekerja. Hanya Ny. AJ/Jawa yang tidak memberikan MPASI pada saat bayinya usia kurang dari 6 bulan dan bekerja di Swasta.

Menurut Suroto (1992) "Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak". Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran. Suatu kegiatan dapat dikatakan sebagai pekerjaan apabila terdapat tanggungjawab yang menyertai kegiatan itu. Pekerjaan mensyaratkan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pola asuh pemberian MPASI pada anak usia 0 - 12 bulan karena banyak juga ibu yang tidak bekerja memberikan MPASI pada bayi mereka sebelum usia 6 bulan. Peneliti menyarankan pada pihak Puskesmas dan tenaga Kesehatan agar meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan tentang pemberian MPASI yang tepat waktu dan benar pada ibu2 yang memiliki balita 0 – 12 bulan seperti di Posyandu.

4.3.10 Hubungan antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

Hasil analisis kuantitatif diketahui bahwa dari 43 responden dengan daya beli yang kurang baik memiliki pola asuh MPASI yang kurang baik sebanyak 43 orang (67,4%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 14 orang

(32,6%). Sedangkan dari 53 responden dengan daya beli yang baik memiliki pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 21 orang (39,6%) dan memiliki pola asuh MPASI yang baik sebanyak 32 orang (60,4%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,012 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara daya beli MPASI dengan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping air susu (MPASI). Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 3,156 (1,359-7,330) artinya ibu yang memiliki daya beli kurang baik mempunyai risiko 3 kali lipat memiliki pola asuh MPASI kurang baik di bandingkan dengan ibu yang memiliki daya beli yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan semua informan memiliki pendapatan yang berbeda-beda namun untuk memenuhi kebutuhan MPASI anak mereka masih diusahakan untuk dicukupi. Berdasarkan hasil observasi peneliti semua informan mengusahakan agar dapat membeli dan memenuhi kebutuhan pembelian bahan MPASI anak mereka sesuai kemampuan masing-masing keluarga.

Daya beli menurut Putong (2013) adalah kemampuan konsumen membeli banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan terentu dan dalam periode tertentu. Daya beli menurut Rahardja adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu.

Kemampuan daya beli dapat disimpulkan kapasitas konsumen dalam membeli banyaknya barang yang di minta disuatu pasar dengan tingkat harga pada pendapatan tertentu dan dalam periode waktu tertentu. Konsumen dengan daya beli rendah atau pendapatannya relatif kecil akan cenderung mengkonsumsi produk yang relatif murah dengan jumlah yang relatif sedikit agar dapat memenuhi kebutuannya, karena sumber dayanya terbatas, maka konsumen golongan ini akan cenderung membuat prioritas konsumsi sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Sedangkan konsumen yang memiliki sumber daya yang besar maka akan tidak terlalu sensitif dengan harga. Konsumen akan membeli sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang konsumen inginkan tanpa terlalu peduli dengan harganya.

Hasil penelitian Sandjaja (2001), menemukan sebagian anak dalam keluarga tertentu dengan social ekonomi rendah mempunyai daya adaptasi yang tinggi sehingga mampu tumbuh dan kembang terhadap tekanan ekonomi, sosial dan lingkungan. Faktor-faktor positif *deviance* yang berperan nyata dalam status gizi anak antara lain adalah factor ibu, pola asuh anak, keadaan kesehatan anak, dan konsumsi makanan anak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sri Yuluanti (2015) penelitian di lapangan bahwa pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia < 6 bulan. Makin baik perekonomian keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nauli (2012) yang menyatakan bahwa pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan, 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. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan ada hubungan antara daya beli keluarga dengan pola asuh pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan karena akan mempengaruhi jenis dan kualitas bahan makanan yang diberikan kepada sibayi. Peneliti menyarankan pada responden dan informan agar membeli bahan MPASI yang tidak harus mahal tapi berkualitas dan memenuhi kebutuhan gizi dibayi.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Kesimpulan Umum

Pola asuh salah dalam pemberian MPASI sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, suku (kebiasaan suku) dan daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Jambi.

5.1.2 Kesimpulan Khusus

1. Karakteristik responden yaitu ibu yang memiliki pendidikan terakhir rendah sebanyak 38 orang (39,6%) suku Jambi paling banyak memiliki pendidikan terakhir rendah yaitu 24 orang (58,5%)
2. Pengetahuan tentang MPASI kurang baik sebanyak 66 orang (68,8%) suku Jambi paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 23 orang (56,1%)
3. Kebiasan suku kurang baik sebanyak 45 orang (46,9%), responden yang memiliki persentase kebiasaan suku kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72%) selanjutnya suku Minangkabau juga memiliki kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 8 orang (61,5%), sementara yang memiliki persentase kebiasaan suku baik paling tinggi adalah ibu suku Lampung 5 orang (71,4%) dan suku Jambi 24 orang (58,5%).
4. Responden yang tidak bekerja sebanyak 77 orang (80,2%), berasal dari suku Jambi yaitu 38 orang (92,2%) dan suku Batak/Medan ibu sebanyak 10 orang (90,9%)
5. Pola asuh MPASI kurang baik sebanyak 50 orang (52,1%). Responden yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI kurang baik paling tinggi adalah ibu suku Minangkabau juga memiliki kebiasaan suku yang kurang baik yaitu 10 orang (76,9%) selanjutnya suku Batak/Medan yaitu 8 orang (72,7%), sementara yang memiliki persentase Pola Asuh MPASI baik paling tinggi

adalah ibu suku Lampung 6 orang (85,7%) dan suku Jawa 13 orang (54,2%).

6. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan (*p-value* = 0,002) dan OR 4,813 (1,857-12,469).
7. Ada hubungan yang bermakna antara suku (kebiasaan suku) dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan (*p-value* = 0,000) dan OR 75,250 (18,680-303,136).
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan (*p-value* = 0,474).
9. Ada hubungan yang bermakna antara daya beli dengan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi usia 0 – 12 bulan (*p-value* = 0,012) dan OR 3,156 (1,359-7,330).

9.2 Saran

Dalam upaya perbaikan pola asuh dalam pemberian MPASI pada bayi 0-12 bulan di Kota Jambi, berdasarkan kesimpulan diatas peneliti menyarankan:

9.2.1 Bagi Responden

a. Agar ibu mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang pemberian MPASI yang benar dan tepat pada bayi mereka sehingga mereka memahami cara pemberian MPASI dan tidak terjadi akibat buruk dari pemberian MPASI yang terlalu dini.
b. Agar ibu mengikuti perkembangan ilmu khususnya tentang pemberian MPASI yang tepat pada bayi sehingga mereka mengetahui cara waktu yang tepat untuk memberikan MPASI pada bayi mereka
c. Agar ibu membeli bahan MPASI yang tidak harus mahal tapi berkualitas dan memenuhi gizi bayi.

9.2.2 Bagi Puskesmas

a. Agar meningkatkan penyebarluasan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat, risiko pemberian MPASI bila dilakukan secara dini kepada masyarakat khususnya pada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan

dan pada ibu hamil sehingga memiliki bekal pengetahuan tentang cara pemberian MPASI yang tepat waktu dan benar pada bayi mereka nanti.

b. Agar meningkatkan penyebaran informasi tentang ASI Eksklusif dan pemberian MPASI yang benar dan tepat pada masyarakat sehingga dapat mengubah kebiasaan turun temurun dari orang tua atau keluarga yang memberikan MPASI dini kepada bayi mereka

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN, DAYA BELI DAN MACAM SUKU DENGAN POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MPASI DI KOTA JAMBI

ORIGINALITY REPORT

4%	2%	2%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2%
2	repository.unair.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		