



**HUBUNGAN NILAI BUDAYA DAN DUKUNGAN SOSIAL IBU  
DENGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN  
DI KELURAHAN WRINGINJAJAR KABUPATEN DEMAK**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Ananda Rahma Khoirun Nisa**

**NIM : 30902200017**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN NILAI BUDAYA DAN DUKUNGAN SOSIAL IBU  
DENGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN  
DI KELURAHAN WRINGINJAJAR KABUPATEN DEMAK**



Skripsi

Oleh:

Ananda Rahma Khoirun Nisa

NIM : 30902200017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**


## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarime sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Desember 2025

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Hj. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 99417536542230092

  
Ananda Rahma Khoirun Nisa  
NIM : 30902200017

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:  
**HUBUNGAN NILAI BUDAYA DAN DUKUNGAN SOSIAL IBU DENGAN  
POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI KELURAHAN  
WRINGINJAJAR KABUPATEN DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

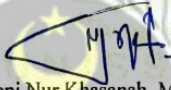
Nama : Ananda Rahma Khoirun Nisa

NIM : 30902200017

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal : 9 Desember 2025

  
Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.Kep.An

NUPTK: 6462765666230213



**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul:**  
**HUBUNGAN NILAI BUDAYA DAN DUKUNGAN SOSIAL IBU DENGAN**  
**POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI KELURAHAN**  
**WRINGINJAJAR KABUPATEN DEMAK**

Disusun Oleh

Nama : Ananda Rahma Khoirun Nisa

NIM : 30902200017

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 11 Desember.....2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep  
NUPTK: 9560764665231132

Penguji II

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An  
NUPTK: 6462765666230213

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Wahid Andrian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK: 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Skripsi, Desember 2025

**ABSTRAK**

Ananda Rahma Khoirun Nisa

**HUBUNGAN NILAI BUDAYA DAN DUKUNGAN SOSIAL IBU DENGAN  
POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBABAN DI KELURAHAN  
WRINGINJAJAR KABUPATEN DEMAK**

**Latar belakang :** Pemberian makanan tambahan (PMT) berperan penting dalam meningkatkan status gizi masyarakat, terutama anak-anak dan kelompok rentan. Keberhasilan program PMT di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak tidak hanya ditentukan oleh aspek medis, tetapi juga dipengaruhi oleh nilai budaya dan dukungan sosial yang berkembang di masyarakat. Nilai budaya membentuk persepsi ibu terhadap pentingnya PMT, sedangkan dukungan sosial berperan dalam meningkatkan partisipasi mereka dalam program. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pemberian makanan tambahan di wilayah Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah responden sebanyak 142 dengan teknik pengambilan *total sampling*. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang kemudian di analisis menggunakan uji *spearman's rho*.

**Hasil :** Hasil dari analisis bivariat menunjukkan hubungan yang sedang antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan bulan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak ( $\rho$  value  $< 0,05$ ).

Hasil dari analisis bivariat menunjukkan hubungan yang lemah antara dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan bulan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak ( $\rho$  value  $< 0,05$ ).

**Simpulan :** Hasil analisis menunjukkan hubungan yang sedang antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal ini berarti semakin positif nilai budaya ibu, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan yang tepat

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang lemah antara dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal ini berarti semakin baik ibu mendapatkan dukungan sosial ibu, maka semakin tepat pola pemberian makanan tambahan pada anak.

**Kata Kunci :** Pemberian Makanan Tambahan, Nilai Budaya, Dukungan Sosial Ibu

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG**  
*Thesis, Desember 2025*

**ABSTRACT**

Ananda Rahma Khoirun Nisa

***The Relationship Between Cultural Values and Maternal Social Support and Supplementary Feeding Practices in Wringinjajar Village, Demak Regency***

**Background:** *Supplementary feeding (PMT) plays a vital role in improving the nutritional status of communities, particularly among children and vulnerable groups. The success of the PMT program in Wringinjajar Village, Demak Regency, is not solely influenced by medical factors but is also shaped by prevailing cultural values and social support within the community. Cultural values influence mothers' perceptions of the importance of PMT, while social support contributes to enhancing their participation in the program. Therefore, this study aims to examine the relationship between cultural values and maternal social support with supplementary feeding practices in Wringinjajar Village, Demak Regency.*

**Methods:** *This study employed a quantitative research design using a cross-sectional approach. A total of 142 respondents were selected through total sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using the Spearman's rho statistical test.*

**Results:** *The bivariate analysis revealed a moderate correlation between cultural values and supplementary feeding practices in Wringinjajar Village, Demak Regency ( $\rho < 0.05$ ). Furthermore, a weak correlation was found between maternal social support and supplementary feeding practices in the same area ( $\rho < 0.05$ ).*

**Conclusion:** *The findings indicate a moderate relationship between cultural values and supplementary feeding practices, suggesting that mothers with more positive cultural values are more likely to implement appropriate feeding practices. In addition, a weak relationship was observed between maternal social support and supplementary feeding practices, indicating that greater social support is associated with more appropriate supplementary feeding behaviors among mothers.*

**Keywords:** *Supplementary Feeding, Cultural Values, Maternal Social Support*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ.

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Nilai Budaya Dan Dukungan Sosial Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian,S.KM.,S.Kep.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan arahan,bimbingan serta masukan selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.Kep,An selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
6. Superhero dan Panutanku, Ayahanda Mukhamad Nasirin, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan samapi bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, motivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Pintu surgaku, Ibunda Siti Rofiatun, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjanah.
8. Teruntuk adik saya Davis Abdul Azis terimakasih atas doa dan dukungan yang selalu diberikan, percayalah penulis akan selalu menjadi garda terdepan dalam mendukung, melindungi serta menyemangati setiap langkahmu.
9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Makbar Halimil Mubarak terimakasih telah sabar menemaniku dalam setiap proses, memberi semangat disaat lelah, dan menghadirkan senyum di tengah stresnya

penyusunan skripsi. Terimakasih telah menjadi rumah tempatku kembali dan sumber kekuatanku untuk tidak menyerah.

10. Teruntuk teman terbaik saya Umi Asmiati terimakasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi. Terimakasih sudah menemani setiap proses, menguatkan ketika aku lelah dan merayakan setiap langkah kecilku.
11. Teman – teman FIK UNISSULA 2022 dan juga departemen anak yang selalu mendukung dan memberi semangat. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas bantuan dan dukungan yang diberikan.
12. Dan yang terakhir untuk saya sendiri, terimakasih sudah bertahan hingga saat ini. Terimakasih telah mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah walau sesulit apapun skripsi ini, penulis tetap ingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan meskipun terasa sulit. Tetap menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah mencoba sebab “ skripsi yang berhasil adalah skripsi yang selesai”.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 2025

Penulis,

ANANDA RAHMA KHOIRUN NISA



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	2
HALAMAN PERSETUJUAN .....	3
ABSTRAK.....	5
ABSTRACT .....	6
KATA PENGANTAR.....	7
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL .....	4
DAFTAR GAMBAR.....	5
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan</b> .....	<b>6</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
BAB II .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
<b>A. Tinjauan Teori</b> .....	<b>8</b>
1) Nilai Budaya.....	8
2) Dukungan Sosial .....	14
3) Pola Pemberian Makanan Tambahan .....	20
<b>B. Kerangka teori</b> .....	<b>25</b>
<b>C. Hipotesis</b> .....	<b>26</b>
BAB III .....	27
METODE PENELITIAN.....	27
<b>A. Kerangka konsep</b> .....	<b>27</b>
<b>B. Variabel Penelitian</b> .....	<b>27</b>
<b>C. Jenis dan Desain Penelitian</b> .....	<b>28</b>
<b>D. Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>28</b>
<b>E. Waktu dan Tempat Penelitian</b> .....	<b>30</b>
<b>F. Definisi Operasional</b> .....	<b>30</b>

<b>G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>31</b>
<b>H. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>36</b>
<b>I. Pengolahan dan Analisa Data .....</b>	<b>37</b>
<b>J. Analisis Data.....</b>	<b>39</b>
<b>K. Etika penelitian .....</b>	<b>41</b>
BAB IV.....	43
HASIL PENELITIAN .....	43
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>43</b>
<b>B. Karakteristik demografi responden.....</b>	<b>43</b>
<b>C. Analisis Univariat .....</b>	<b>44</b>
<b>D. Analisis Bivariat.....</b>	<b>45</b>
BAB V .....	49
PEMBAHASAN.....	49
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>49</b>
<b>B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....</b>	<b>49</b>
<b>C. Analisis Univariat .....</b>	<b>58</b>
<b>D. Analisis Bivariat.....</b>	<b>64</b>
<b>E. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>F. Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>70</b>
BAB VI.....	72
KESIMPULAN .....	72
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>72</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>73</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	75

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Tabel Definisi Operasional .....	30
---	----



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	25
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep.....	27



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Makanan atau cairan nutrisi yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan didefinisikan sebagai makanan pelengkap (MP-ASI) yaitu transisi dari makanan bayi dari (ASI) eksklusif untuk makanan keluarga, dengan secara bertahap meningkatkan jumlah makanan 6-24 bulan. Makanan pendamping ASI yang tepat terdiri dari makanan yang kaya energi dan zat gizi mikro (terutama zat besi, seng, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), bebas dari kontaminasi (patogen, racun atau bahan kimia berbahaya), tanpa banyak garam atau rempah-rempah, mudah untuk makan dan mudah diterima oleh bayi. Makanan pendamping ASI sangat penting dan biasanya diberikan pada usia 6 sampai 18-24 bulan. (WHO) merekomendasikan makanan pendamping ASI diberikan di bulan keenam dan seterusnya. Hal ini dikarenakan pada usia ini ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi (Adolph, 2020)

Faktor utama yang dapat menyebabkan kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor budaya. Adanya tradisi atau kepercayaan yang sudah menjadi turun-temurun di keluarga akan mempengaruhi keputusan seorang ibu dalam pemberian ASI. Kepercayaan yang dianut oleh ibu dalam praktik pemberian ASI dalam keluarga yang salah akan tetap diikuti dan diwariskan ke generasi berikutnya karena dianggap budaya yang benar (Novianti et al., 2021). Budaya yang sudah melekat sama halnya dengan pengetahuan secara budaya dalam pemberian MP-ASI akan mempengaruhi dan menentukan anak akan mendapatkan MP-ASI pada usia berapa, dan kebutuhan nutrisi pada anak. Pengetahuan yang

bersifat budaya seringkali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keyakinan agama, pandangan dari orang tua dan mertua, serta tradisi yang berupa baik atau buruk dalam pelaksanaannya (Laili et al., 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Kidi & Esem, 2020) pemberian MP-ASI sebelum anak berusia 6 bulan berdasarkan anjuran dari rang tua/mertua yang tinggal dalam satu rumah.. Orang tua/mertua menganggap bahwa ASI saja tidak cukup membuat anak menjadi kenyang sehingga perlu diberi MP-ASI sebelum berusia 6 bulan. Dari mayoritas informan yaitu kebiasaan pemberian buah pisang yang dikeruk menggunakan pisang kepada anak. Pemberian pisang dilakukan saat anak berusia 35 hari atau saat anak berusia 3 hingga 4 bulan. Selain itu, ada kebiasaan pemberian madu kepada anak saat ASI ibu belum keluar. Adapun kebiasaan lainnya yaitu pemberian bubur dengan tekstur encer atau pemberian bubur nasi yang dicampur dengan gula jawa pada awal-awal pemberian MP-ASI (Kidi & Esem, 2020)

Dukungan sosial ibu dalam pemberian makan tambahan baik dari keluarga maupun lingkungan disekitar ibu. Salah satu fenomena yang terjadi adalah pemberian MP-ASI dini di anggap sebagai sesuatu yang wajar dan membantu orang tua untuk menenangkan bayinya yang lapar. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan pemberian makanan tambahan. Namun pada kenyataannya cakupan makanan tambahan masih di bawah target nasional yaitu 80% (Andrian et al., 2021). Kekurangan pendidikan, informasi, dukungan sosial dan budaya suatu daerah masih berpengaruh besar bagi ibu terhadap pemberian makanan tambahan. Oleh karena itu perlu data terbaru dalam

mengidentifikasi masalah yang terjadi sehingga dapat dilakukan suatu modifikasi strategi untuk meningkatkan capaian keberhasilan pemberian makanan tambahan (Triratnawati & Yuniati, 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Maka dari itu pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan sebuah program yang bertujuan untuk kesehatan bayi dan balita, memastikan tumbuh kembang anak sesuai dengan umurnya dan mencegah stunting. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi balita dengan tetap mengonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang (Haryani et al., 2021). Pemberian makanan tambahan dijelaskan juga bahwa Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak Balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Kemenkes RI 2017).

Tingginya pemberian makanan tambahan di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, dukungan, masyarakat, kebijakan pemerintah, budaya, pelayanan kesehatan ibu dan anak, promosi susu formula. Rendahnya pemberian ASI dan meningkatnya pemberian MPASI dini di Indonesia adalah dampak dari rendahnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif.

Praktik pemberian ASI eksklusif masih rendah dari target pencapaian. Hanya 35% bayi di dunia dan 39% di negara berkembang yang mendapatkan ASI eksklusif. Rata-rata pemberian ASI eksklusif di wilayah Asia Tenggara hanya 45%. Cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38% (UNICEF) dalam (Harnawati, 2023). Proporsi pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Indonesia 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Risksedar 2018) dalam (Waroh et al., 2020)

Dalam upaya penanggulangan masalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Makanan tambahan dini perawat maternitas dapat memberikan penyuluhan bekerjasama dengan Ibu rumah tangga, Kader, Petugas PUSKESMAS dan juga para Tokoh masyarakat maupun Tokoh Agama yang dianggap berpengaruh dalam masyarakat sekitar guna membantu penyampaian informasi tentang ASI eksklusif, MPASI dan kapan pemberian MPASI, perawat maternitas juga bisa melakukan penyegaran untuk meningkatkan peran serta kader dalam penyelenggaraan pemberian ASI eksklusif bagi para ibu pasca salin sehingga pemberian MPASI dini bisa ditanggulangi. Bidan juga bisa mengajarkan pada para ibu rumah tangga cara menyusui yang benar sehingga ibu bisa melihat secara langsung dan mengubah pengalaman ibu tentang pemberian MPASI dini karena tidak ada model menyusui yang pernah ibu lihat disekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemberian MPASI dini.

Study pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak peneliti datang ke posyandu untuk meminta data bayi kemudian melakukan

wawancara kepada 10 ibu yang mempunyai bayi. Dari data tersebut ditemukan total bayi yang berusia 6-24 bulan terdapat 221 bayi di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah salah satu cara untuk meningkatkan gizi anak, terutama balita. Walaupun program ini sudah banyak dijalankan, masih ada ibu-ibu yang belum menjalankan PMT dengan baik. Salah satu penyebabnya adalah nilai budaya dan dukungan sosial di lingkungan mereka. Nilai budaya, seperti kepercayaan turun-temurun dan pantangan makanan, bisa memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan tertentu kepada anak. Selain itu, dukungan sosial juga sangat berpengaruh. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga, tetangga, atau petugas kesehatan biasanya lebih semangat dan yakin dalam memberikan PMT. Sebaliknya, ibu yang kurang mendapat dukungan sering merasa bingung atau tidak percaya diri.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya yang penting dalam menjaga kesehatan, khususnya bagi anak-anak dan kelompok rentan lainnya. Di Indonesia, program pemberian makanan tambahan (PMT) sering kali dilaksanakan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak untuk mendukung pemenuhan gizi yang adekuat bagi masyarakat, terutama di daerah-daerah dengan tingkat kemiskinan atau kekurangan gizi yang tinggi. Namun, keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada faktor medis dan logistik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya di masyarakat. Nilai budaya yang berkembang dalam suatu komunitas dapat memengaruhi persepsi dan sikap masyarakat terhadap

pentingnya pemberian makanan tambahan, sedangkan dukungan sosial dari keluarga, teman, atau masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti program tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara nilai budaya, dukungan sosial ibu, dan pemberian makanan tambahan di puskesmas. Apakah ada hubungan nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak?

### C. Tujuan

#### 1) Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan nilai budaya dan dukungan sosial dengan pemberian makanan tambahan.

#### 2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan
- b. Mengidentifikasi nilai budaya di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak
- c. Mengidentifikasi dukungan sosial ibu di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak
- d. Mengidentifikasi pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak
- e. Menganalisis hubungan antara nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis manfaat tersebut di antaranya:

1) Bagi Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya tentang nilai budaya dan dukungan sosial dengan pemberian makanan tambahan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

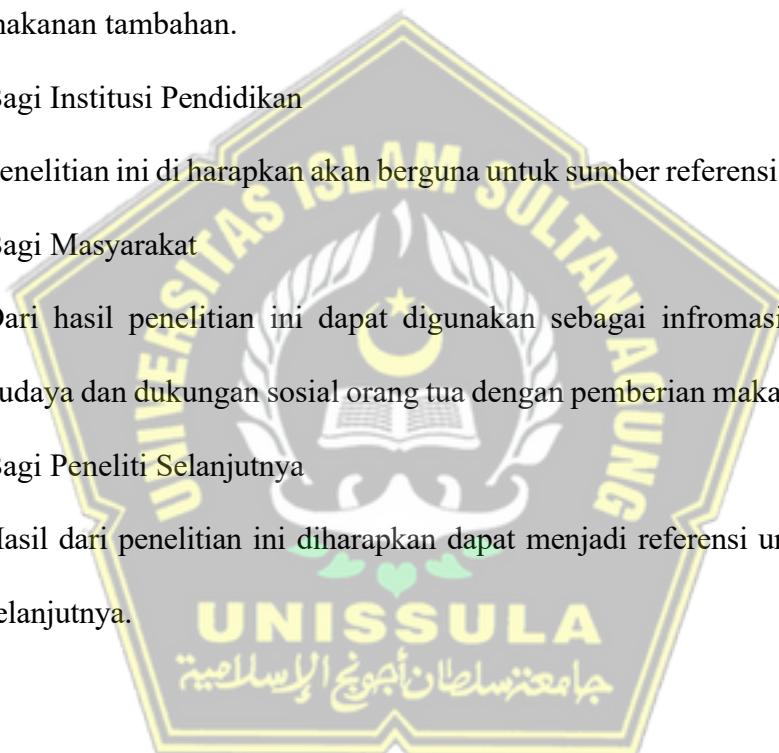
Penelitian ini di harapkan akan berguna untuk sumber referensi para pembaca.

3) Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang nilai budaya dan dukungan sosial orang tua dengan pemberian makanan tambahan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1) Nilai Budaya**

###### **a. Definisi Nilai Budaya**

Nilai-nilai budaya adalah konsep abstrak masalah besar dan umum yang sangat penting dan berharga bagi kehidupan orang. Nilai-nilai budaya merujuk pada perilaku sebagian besar anggota komunitas yang terlibat. Nilai adalah ketentuan kualitas yang penting untuk kehidupan manusia individu, masyarakat, bangsa, dan negara. Keberadaan nilai-nilai dalam kehidupan manusia dapat bertindak dan merespons. Dengan cara ini orang akan menerima atau menolak keberadaan mereka. Akibatnya, nilai menjadi tujuan hidup untuk mewujudkan dalam realitas kehidupan sehari-hari (Safitri, 2022).

Oleh karena itu, dapat ditafsirkan sebagai pemahaman tentang nilai budaya ini bahwa nilai budaya adalah konsep abstrak. Nilai-nilai budaya adalah referensi untuk tindakan beberapa anggota masyarakat yang paling penting yang bersangkutan, dan secara wajar dijelaskan di kepala mereka dan sulit. Nilai budaya tidak mudah diubah, atau digantikan oleh nilai-nilai budaya lainnya (Safitri, 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa nilai budaya adalah sebagai konsepsi umum yang terorganisasi, mempengaruhi perilaku yang bersifat atau berhubungan dengan alam,

kedudukan manusia dengan alam, hubungan manusia tentang hal yang di inginkan dengan hal yang tidak di inginkan berkaitan dengan lingkungan dan sesama manusia.

**b. Fungsi Nilai Budaya**

Nilai -nilai budaya memiliki beberapa fungsi dalam kehidupan manusia. Menurut (Supartono Widyosiswoyo 2009) dalam (Masrokhah et al., 2021), nilai budaya adalah sebagai berikut:

1. Nilai -nilai budaya bertindak sebagai standar. Artinya,
  - a) Memelihara individu dalam posisi untuk mengambil dari posisi mereka untuk pekerjaan, terutama dalam masalah sosial.
  - b) Pengaruh individu terhadap pilihan ideologis atau agama.
  - c) Evaluasi dan keputusan diri Anda dan kebenaran dan kesalahan lainnya.
  - d) Adalah pusat penilaian untuk proses perbandingan yang menentukan individu moral dan kompeten.
  - e) Nilai digunakan untuk mempengaruhi atau mengubah orang lain.
2. Nilai budaya berfungsi sebagai rencana umum dalam menyelesaikan konflik dan pengambilan keputusan.
3. Nilai budaya memiliki komponen motivasi yang kuat dari, seperti komponen kognitif, emosional dan perilaku.
4. Nilai budaya berfungsi penyesuaian isi nilai tertentu diarahkan secara langsung kepada cara bertingkah laku serta tujuan akhir yang

berorientasi pada penyesuaian. Nilai berorientasi penyesuaian sebenarnya merupakan nilai semu karena nilai tersebut dibutuhkan oleh individu sebagai cara untuk menyesuaikan diri dari tekanan kelompok.

5. Nilai-nilai budaya bertindak sebagai ego defensif. Didalam prosesnya nilai mewakili konsep-konsep yang telah tersedia sehingga dapat mengurangi ketegangan dengan lancar dan mudah.
6. Fungsi Nilai Budaya sebagai Pengetahuan dan Fungsi Akumulasi Diri Pengetahuan menyiratkan pentingnya pemahaman, kecenderungan ketat persepsi, dan pencarian kejelasan suplemen dan keyakinan yang lebih baik dalam konsepsi. Berdasarkan penjelasan di atas, kesimpulan dapat ditarik pada untuk menyelesaikan kejelasan dan konsep. Adaptasi nilai spesifik diarahkan langsung ke arah bagaimana Anda diarahkan ke adaptasi. Nilai adaptif aktual adalah nilai semu. Ini karena nilai orang sebagai diperlukan untuk beradaptasi dengan tekanan kelompok atau sosial. Budaya tidak hanya memiliki elemen dan bentuk, tetapi juga fitur.

Karakteristik budaya menganggap bahwa budaya kita umumnya sangat beragam. Menurut (Supartono Widyosiswoyo 2009) dalam (Masrokhah et al., 2021), tujuh karakteristik budaya berkembang. Dari beberapa faktor,

1. Kebudayaan beraneka ragam

Keanekaragaman kebudayaan disebabkan oleh beberapa faktor,

antara lain karena manusia tidak memiliki struktur secara khusus pada tubuhnya sehingga harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

2. Budaya dapat dipertahankan secara sosial dalam pelajaran.

Penerus Budaya dapat dilakukan secara horizontal dan vertikal. Pasokan horizontal dilakukan secara oral dalam generasi, biasanya penerus vertikal antar generasi dan tertulis (literatur) dari jalur. Dengan ingatan yang tinggi, orang dapat mempertahankan pengalaman mereka dan menerimanya dari orang lain.

3. Budaya dikembangkan dalam komposisi biologis, psikologi, dan sosiologi.

Biologi, Psikologi, dan Sosiologi adalah tiga elemen yang membentuk kepribadian. Orang biologis memiliki karakteristik yang berasal dari orang tua, sifat pertama dari konten biologis. Pada saat yang sama, orang memiliki sifat psikologis yang diterima dari orang tua mereka sebagai pangkalan atau sebagai alam. Setelah bayi itu lahir dan dikembangkan pada tahun dengan seorang anak di daerah kedua, kepribadiannya dibentuk oleh lingkungan. Terutama melalui pendidikan. Orang-orang sebagai elemen sosial di bidang berpartisipasi dalam pembentukan budaya.

4. Budaya memiliki strukturnya.

Budaya universal yang dibesarkan dibagi menjadi sebagai kompleks yang khas, seperti dibagi menjadi objek. Demikian pula, budaya

nasional, yang terdiri dari budaya negara, adalah budaya subkultur yang selanjutnya dibagi setelah wilayah, agama, adat istiadat, dll.

5. Budaya sangat berharga.

Nilai Budaya (Nilai Budaya) relatif tergantung pada siapa yang menunjukkan dan perangkat pengukur mana yang digunakan. Sebagai contoh, Nation 15 East menggunakan ukuran spiritual sebagai sarana manajemennya , sedangkan negara Barat memiliki ukuran material.

6. Budaya memiliki sifat statis dan dinamis.

Budaya dan komunitas tidak 100% statis dalam kenyataan. Karena jika terjadi, harus dikatakan bahwa itu akan mati. Jika adalah langkah lama dan sangat sedikit perubahan, maka budaya harus statis. Sebaliknya, jika budaya berubah dengan cepat dalam waktu singkat, maka budaya adalah budaya dinamis .

7. Budaya dapat dibagi menjadi berbagai domain atau aspek. Karakteristik budaya yang memengaruhi seseorang atau sekelompok alam. Fitur budaya merespons perubahan, dan diarahkan pada pembentukan moralitas seseorang yang tidak berbeda dari apa yang diarahkan dan ditentukan.

Nilai -nilai budaya berlanjut tidak hanya dengan nenek tetapi juga dengan nilai -nilai budaya terhadap cerita, dongeng dan literatur, sehingga orang tidak hanya mengenal dan memahami orang -orang setempat, tetapi juga dengan orang lainnya. Itu tidak diketahui oleh

penduduk setempat sendiri melalui tulisan. Ini terpapar pada seseorang dalam bentuk pembentukan moral manusia.

**c. Macam – macam Nilai Budaya**

Nilai -nilai budaya yang berbeda sangat terkait erat dengan budaya dan perusahaan. Setiap masyarakat atau setiap budaya memiliki nilai tertentu dalam hal masalah, dan kadang -kadang budaya dan masyarakat bagi mereka yang memilikinya adalah nilai yang tak ada habisnya. Menurut para ahli, sistem nilai budaya memberikan pedoman terbaik untuk perilaku manusia untuk membagi nilai menjadi tiga bagian: nilai materi, nilai -nilai penting, dan nilai -nilai spiritual. oleh Koentjaraningrat (2009) dalam Santi & Rahmah (2023)

1. Nilai Bahan

Bahan adalah segalanya yang melayani elemen manusia.

2. Nilai Penting

Nilai -nilai penting adalah segalanya yang membantu manusia menerima kegiatan dan kegiatan.

3. Nilai Psikologis

Nilai spiritual berarti bahwa segala sesuatu berguna untuk spiritualitas manusia. Nilai spiritual dapat dibagi menjadi empat jenis termasuk:

- a) Nilai kebenaran ( kenyataan) yang bersumber dari unsur akal manusia.
- b) Nilai keindahan (estetika) yang bersumber dari unsur perasaan.

- c) Nilai moral (kebaikan) yang bersumber dari unsur kehendak atau kemauan (etika dan karsa)
- d) Nilai religius ( nilai ke-tuhanan) yang bersumber dari keyakinan dan kepercayaan manusia kepada sang pencipta.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa banyak sekali nilai budaya yang berkembang di sekolah maupun di masyarakat yang harus dipatuhi oleh setiap individu agar nya menjadi terarah lebih kepada positif dan tidak menyimpang dari nilai-nilai budaya yang berkembang. Nilai budaya sangat banyak sekali adapun diantaranya sudah di uraikan diatas seperti nilai moral, nilai religius, nilai kerohanian dan lain-lain yang berdampak pada moralitas individu.

Setiap masyarakat atau setiap kebudayaan memiliki nilai-nilai tertentu mengenai suatu hal dan terkadang kebudayaan dan masyarakat itu sendiri merupakan nilai yang tiada terhingga bagi orang yang memilikinya.

## 2) Dukungan Sosial

### a. Definisi

Dukungan sosial adalah sumber informasi yang telah tersedia bagi orang yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (Triana et al., 2021) Dukungan sosial adalah bentuk kenyamanan dari penutupan fisik dan keluarga atau teman secara psikologis. Dukungan sosial dapat dilihat dari carainteraksi sosial yang terpapar pada hubungan antara lingkungan dan . Dukungan sosial adalah kenyamanan, dipertimbangkan, dan memperkirakan,

dukungan, atau informasi dari People atau kelompok lain dipertimbangkan (Weken et al., 2020)

Dukungan Sosial selalu mencakup dua hal. Artinya, jumlah sumber tersedia dukungan sosial, dan persepsi banyak orang yang dapat diandalkan oleh orang pada individu. Dukungan sosial untuk diterima dengan persepsi bahwa memenuhi kebutuhan (pendekatan berbasis kualitas). Orang sebagai makhluk sosial kita tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain.

#### **b. Komponen Dukungan Sosial**

Robert Weiss mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai the social provisions scale, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan (Haugan & Eriksson, 2021). Adapun 6 komponen tersebut yaitu:

##### 1. Ketertarikan (Attachment)

Perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman (ketenangan) dalam diri individu. Dukungan sosial ini umumnya bersumber dari pasangan hidup atau hubungan kekasih yang berjalan harmonis.

##### 2. Integrasi sosial (Social Integration)

Dukungan yang memunculkan perasaan pada diri individu bahwa ia termasuk dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas kesenangan. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki. Dukungan ini biasanya didapat dari sahabat atau teman.

### 3. Penghargaan atau pengakuan (Reassurance of Worth)

Pengakuan atas kompetensi, kemampuan dan keahlian individu. Pada dukungan sosial jenis ini, seseorang akan menerima pengakuan atas keahlian dan kemampuannya serta mendapatkan penghargaan dari orang lain. Dukungan ini sering diterima dari rekan kerja.

### 4. Hubungan yang dapat di andalkan (Reliable Alliance)

Keyakinan dalam diri individu bahwa iya dapat mengandalkan orang lain untuk membantunya, dalam berbagai kondisi, meliputi kepastian atau jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu pada setiap situasi. Dukungan ini sering diterima dari anggota keluarga.

#### c. Sumber dukungan sosial

Rook dan Dootey (1985) menyebutkan ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan natural (Dunst, 2023).

##### 1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang di rancang 42/161 kebutuhan utama seseorang, contohnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai bantuan sosial.

##### 2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial natural adalah dukungan yang seseorang terima melalui intreraksi sosial dengan kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

Sumber dukungan sosial yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial dalam beberapa hal. Perbedaan tersebut antarlain sebagai berikut:

- 1) Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- 2) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- 3) Sumber dukungan yang natural berakar dari hubungan yang telah berakhir lama.
- 4) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.
- 5) Sumber dari dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

**d. Jenis Dan Bentuk Dukungan Sosial**

Smet menggolongkan dukungan sosial menjadi empat jenis (Smet 1994) dalam (Pratiwi et al., 2020), yaitu:

1. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Sarafino menyatakan bahwa melalui interaksi dengan orang lain, individu akan dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap, perilaku dan

keyakinan orang lain. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis.

## 2. Dukungan Emosional

Dukungan mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (contohnya. umpan balik dan penegasan). Sarafino menyebutkan bahwa dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, perasaan tenang kembali, perasaan dimiliki dan dicintai, pemberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta bagi penerima.

## 3. Dukungan Instrumental.

Dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas dan menolong pekerjaan.

## 4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi melalui ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan/perasaan individu dan perbandingan positif antara orang itu dengan orang lain. Sarafino menyatakan bahwa dukungan inidapat membuat individu yang menerima dukungan membangun rasa percaya diri, menghargai dirinya dan merasa bernilai.

### e. **Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

(Myers 2012) dalam (Azeqa et al., 2024) Terdapat tiga faktor utama yang mendukung seseorang untuk memberikan dukungan sosial yaitu sebagai berikut:

#### 1. Empati

Merupakan perasaan dimana seseorang turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi motivasi, tingkah laku dan emosi untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

#### 2. Norma-norma dan nilai sosial

Seseorang ketika dalam masa perkembangan dan pertumbuhan pribadi, individu akan menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam lingkungan sosial, individu dipaksa untuk memberikan dukungan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosial nya.

#### 3. Pertukaran sosial

Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini akan membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

### 3) Pola Pemberian Makanan Tambahan

#### a. Definisi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Haryani et al., 2021).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita. PMT pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari balita sasaran. PMT pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal. Hanya dikonsumsi oleh balita gizi buruk dan sebagai tambahan makanan sehari-hari bukan sebagai pengganti makanan utama (Darubekti, 2021).

Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan lokal. Jika bahan lokal terbatas dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Diutamakan berupa sumber protein hewani dan nabati serta sumber vitamin dan mineral terutama berasal dari sayur dan buah. PMT pemulihan ini diberikan sekali dalam satu hari selama 90 hari berturut-turut atau 3 bulan (Darubekti, 2021).

Makanan tambahan pemulihan dapat berupa pabrikan dan lokal, PMT pemulihan pabrikan merupakan makanan pendamping ASI dalam bentuk biskuit yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral. Biskuit hanya untuk anak usia 12 – 24 bulan, dengan nilai gizi : energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr. Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium (Darubekti, 2021).

Sedangkan PMT pemulihan berbasis bahan makanan lokal ada dua jenis yaitu berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6 – 23 bulan dan makanan tambahan untuk pemulihan anak balita 24-59 bulan berupa makanan keluarga. PMT Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita yang disediakan oleh kader posyandu. Tujuan PMT Penyuluhan adalah sebagai sasaran penyuluhan kepada orang tua balita tentang makanan kudapan (snack) yang baik diberikan untuk balita, sebagai sarana untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, dan sebagai sarana untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu (Darubekti, 2021).

**b. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengenalan pemberian makanan tambahan bayi Sitompul (2014) dalam (Husna & Alwanunikmah, 2020):

1. MP-ASI diberikan secara sedikit demi sedikit, pemberian pertama 2-3 sendok dan jumlahnya ditambah seiring perkembangan bayi supaya bayi mulai terbiasa dengan tekstur yang diberikan.

2. Pemberian MP-ASI dilakukan disela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap, untuk pemberian pertama berikan 1 kali dalam sehari lalu meningkat jadi 3 kali dalam sehari.
3. Tepung beras sangat baik jika digunakan sebagai bahan untuk membuat MPASI karena memiliki kemungkinan kecil untuk menyebabkan bayi alergi. Tepung beras yang baik adalah tepung beras yang berasal dari beras pecah kulit karena kandungan gizinya lebih banyak.
4. Pengenalan sayuran diberikan kepada bayi pada saat diawal-awal sebelum pengenalan buah, karena rasa buah manis bayi lebih menyukainya, sehingga jika bayi dikenalkan buah terlebih dahulu dikhawatirkan akan adanya kemungkinan bayi menolak sayur dikarenakan rasa sayur yang lebih hambar. Sayur dan buah yang dikenalkan pada bayi hendaknya pilih yang mempunyai rasa manis.
5. Hindari penggunaan garam dan gula. Pemberian MPASI diutamakan memberikan rasa asli dari makanan, karena diusia bayi 6-7 bulan fungsi ginjalnya belum sempurna. Untuk diusia selanjutnya garam dan gula bisa diberikan tetapi tetap diberikan dalam jumlah sedikit.
6. Untuk menambahkan cita rasa di MP-ASI bisa menggunakan bahan tambahan seperti kaldu ayam, sapi atau ikan yang diolah sendiri, serta bisa ditambahkan berbagai bumbu seperti daun bawang, daun seledri, dan daun salam.
7. Pada awal pemberian MP-ASI jangan terlalu banyak mencampurkan

jenis makanan, cukup satu per satu saja. Berikan MP-ASI dalam 2-4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan, untuk mengetahui bayi tersebut memiliki alergi terhadap suatu makanan tertentu yang diberikan.

8. Pemberian telur, kacang, ikan, susu serta gandum perlu diperhatikan karena jenis makanan ini sering menjadi pemicu bayi mengalami alergi.
9. Sejak bayi usia 6 bulan bayi bisa diberikan telur tetapi pemberian diawal adalah bagian kuning telurnya, karena dibagian putih telur dapat memicu bayi mengalami reaksi alergi.
10. Dalam mengolah MP-ASI harus secara higienis serta peralatan yang digunakan untuk memasak MP-ASI harus diperhatikan juga kebersihannya.

**c. Jenis makanan tambahan**

Beberapa jenis makanan (IDAI, 2022) :

1. Makanan Lumat

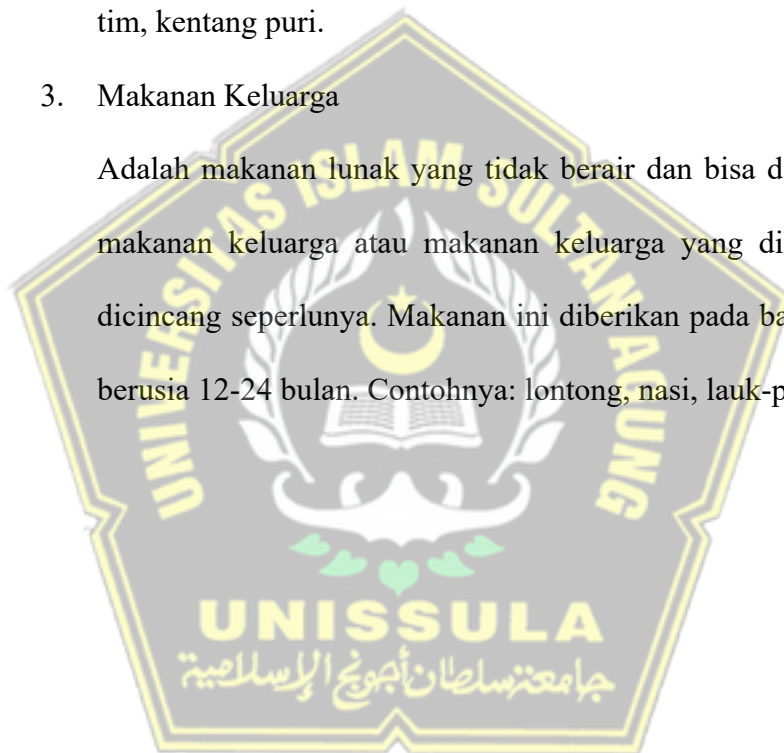
Adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan berbentuk lebih lembut dan halus tanpa ada ampas sehingga menjadi bubur kental (puree) atau makanan yang dilumatkan hingga menjadi halus (mashed). Jenis makanan ini biasanya diberikan pada anak usia 6-9 bulan, contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi.

## 2. Makanan Lunak

Adalah makanan yang dimasak dengan air dan bertekstur sedikit lebih kasar dari makanan lumat atau makanan yang dicincang halus (minced), dicincang kasar (choped), makanan yang dapat dipegang oleh anak (finger food). Jenis makanan ini biasanya diberikan ketika anak berusia 9-12 bulan. Contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

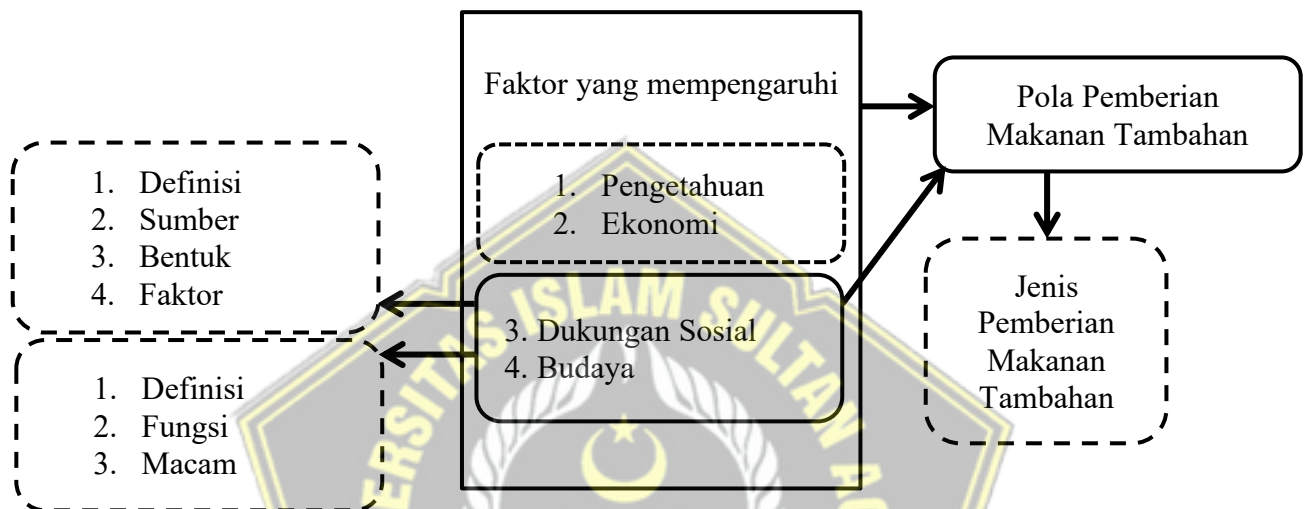
## 3. Makanan Keluarga

Adalah makanan lunak yang tidak berair dan bisa disebut dengan makanan keluarga atau makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya. Makanan ini diberikan pada bayi ketika bayi berusia 12-24 bulan. Contohnya: lontong, nasi, lauk-pauk, sayur.



## B. Kerangka teori

Kerangka teori ini digambarkan dalam bentuk gambar agar terlihat permasalahan penelitian dalam kerangka yang utuh maka kerangka penelitian penelitian ini digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan

—————

: Variabel yang diteliti

-----

: Variabel yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah :

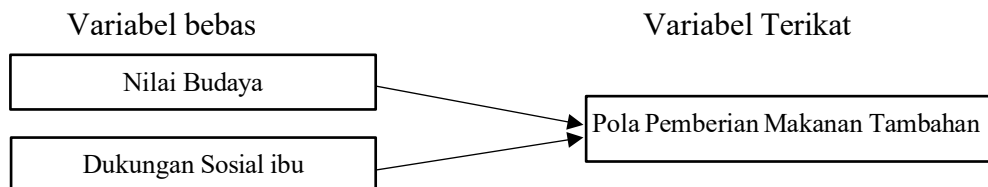
1. Hipotesis Alternatif (Ha) 1 : ada hubungan nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Winginjar Kabupaten Demak.
2. Hipotesis Alternatif (Ha) 2 : ada hubungan dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjar Kabupaten Demak



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep



#### Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala hal yang dapat diukur atau diobservasi oleh peneliti. Variabel adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Variabel biasanya digunakan untuk memahami hubungan antara fenomena yang sedang diteliti dan memberikan landasan yang kuat dalam pengambilan keputusan (Hildawati, 2024)

##### 1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadikan terjadinya sebab perubahan variabel dependen atau variabel Y. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai budaya dan dukungan sosial ibu.

## 2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel X atau variabel *independent*. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pola pemberian makanan tambahan.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) diteliti secara bersamaan (Abdi Pratama et al., 2024). Studi ini akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan analisis korelasi antara variabel *independent* yaitu faktor dengan variabel *dependent* yaitu pola pemberian makanan tambahan baduta.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Amin et al., 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, jumlah populasi yaitu sebanyak 221 .

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian dan dipilih melalui suatu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* Sampel harus representatif yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Semakin banyak sampel

maka hasil penelitian akan semakin representatif dan mendekati jumlah populasi (Amin et al., 2023).

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

$$n = \frac{221}{1 + 221(0,05)^2}$$

$$n = \frac{221}{1 + 221 \cdot 0,005}$$

$$n = \frac{221}{1 + 0,5525}$$

$$n = \frac{221}{1,5522}$$

$$n = 142,37 \approx 142$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 142 responden ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan . Data yang diambil pada penelitian ini bertempat di posyandu dengan menggunakan sebanyak 8 posyandu yang berada di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak dengan jadwal pelaksanaan setiap hari senin dan rabu perbulan nya.

Peneliti telah menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

- a) Kriteria inklusi
  1. Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan
  2. Ibu yang dapat membaca dan menulis
  3. Ibu yang tinggal menetap di wilayah penelitian.
- b) Kriteria eksklusi
  1. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
  2. Ibu yang mengalami sakit seperti demam, batuk, pilek selama penelitian.

## E. Waktu dan Tempat Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.

### 2. Waktu penelitian

Proses penyusunan proposal di mulai dari bulan desember sampai bulan februari dilanjutkan konsultasi proposal dengan dosen pembimbing dari bulan maret sampai bulan mei dan rencana untuk mengembangkan data bulan juni dan juli tahun 2025.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi ini merupakan komponen penting yang mengarahkan metode untuk mengukur variabel yang sedang diteliti (Sahir, 2021).

**Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional**

Valiabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Nilai budaya	Nilai -nilai budaya adalah konsep abstrak masalah besar dan umum , yang sangat penting dan berharga bagi kehidupan orang	Kuesioner nilai budaya Kriteria: Pernyataan <i>favorable</i> (1,2,3,8,10,11) Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan <i>unfavorable</i> (4,5,6,7,9,12) Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4	Kategori: Nilai budaya dan gaya hidup (+): $T \geq T \text{ mean } 85$ (60.0%) Nilai budaya dan gaya hidup (-): $T < T \text{ Mean } 57$ (40.0%) (Azwar 2020)	Nominal

Valiabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Pemberian makanan tambahan	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan	Kuesioner pola pemberian makanan tambahan Sangat sering: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	Kategori pola pemberian makanan tambahan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat :137 (96.4%) Dan tepat : 5 (3.6%)	Nominal
Dukungan sosial	Dukungan sosial adalah sumber informasi yang telah tersedia bagi orang yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (Cohen & Syme dalam Apollo & Cahyadi 2021)	Kuesioner Dukungan sosial Kriteria: Tidak pernah = 1 Jarang = 2 Sering = 3 Sangat sering = 4	Kategori: Kurang= 0 Cukup=5 (3.5%) Baik= 137 (96.5%) (Arikunto 2022)	Ordinal

## G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen penelitian

Ananda (2022) menjelaskan instrumen penelitian ialah sebuah alat yang digunakan dalam mengukur nilai dari variabel yang diteliti. Kuesioner digunakan sebagai alat penelitian untuk merujuk pada isi kerangka konseptual penelitian. Alat ukur tersebut digunakan dalam mengetahui hubungan nilai budaya dan dukungan sosial dengan pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai berikut:

### 2. Kuesioner nilai budaya dan gaya hidup

Kuesioner nilai budaya dan gaya hidup memodifikasi dari kuesioner

Yuanistira (2014) dengan 12 pertanyaan. Ada 12 pertanyaan, nomor 1,2,3,8,10,11 merupakan pertanyaan *favorable* (positif) dan nomor 4,5,6,7,9,12 merupakan pertanyaan *unfavorable* (negatif). Pertanyaan terdiri dari pertanyaan tentang kemampuan menyiapkan makanan bergizi (1,2,3), pantangan makanan tertentu (4,5,6), keyakinan terhadap makanan tertentu (8,7,9,10,11) dan dampak fisik (12).

Kuesioner nilai budaya dan gaya hidup diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pemberian skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban setuju, skor 4 untuk jawaban sangat setuju pada semua pernyataan *favorable* (positif) dan skor berkebalikan untuk pernyataan *unfavorable* (negatif) (nomor 8,9,10,11). Skor jawaban responden akan dijumlahkan dengan hasil akhir nilai minimal 12 dan nilai maksimal 48.

Rumus yang digunakan untuk menentukan klasifikasi prosentase adalah:

$$T = 50 + 10 [x - \bar{x}]$$

Keterangan:

x : skor responden

$\bar{x}$  : nilai rata-rata kelompok

Sikap dinyatakan positif jika hasil data skor T lebih atau sama dengan mean data, dan dinyatakan negatif jika skor T kurang dari mean data

### 3. Kuesioner dukungan sosial dan keluarga

Kuesioner dukungan sosial dan keluarga merupakan kuesioner dukungan

sosial keluarga oleh Isnantri (2023). Pengukuran faktor dukungan sosial keluarga diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan skala nominal, nominal, ordinal. Kuesioner diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yaitu dari tidak pernah, jarang, sering, sangat sering. Setiap pertanyaan dengan jawaban tidak pernah diberi nilai 1 (satu), jarang diberi nilai 2 (dua), sering diberi nilai 3 (tiga), dan sangat sering diberi nilai 4 (empat). Skor jawaban responden akan dijumlahkan dengan hasil akhir nilai minimal 14 dan nilai maksimal 56.

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

Keterangan :

$P$  = Prosentase

$F$  = Jumlah skor yang diperoleh

$N$  = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kategori kurang = < 55%, cukup = 55-75%, dan baik = > 75%. Ada 14 pertanyaan, pertanyaan terdiri dari pertanyaan dukungan emosional (1,2,3,4,5), dukungan penghargaan (6,7), dukungan kognitif/ informatif (8,9,10,11), dan dukungan material/instrumental (12,13,14).

#### 4. Kuesioner pola pemberian makanan tambahan

Pengukuran pola pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Subarkah, Nursalam and Rachmawati 2016). Kuesioner diukur menggunakan skala likert, jawabanya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah.

Pernyataan yang diajukan berjumlah 11 soal. Jenis makanan dari soal nomor (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makanan dari soal nomor (6), jadwal makan dari soal nomor (7, 8, 9, 10, 11). Skor jawaban responden akan dijumlahkan dengan hasil akhir nilai minimal 11 dan nilai maksimal 44.

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

Keterangan :

$P$  = Prosentase

$F$  = Jumlah skor yang diperoleh

$N$  = Jumlah skor maksimal

Setelah kuesioner terjawab, dimasukkan dalam prosentase untuk melihat kategori pola pemberian makanan. Kategori pola pemberian makanan adalah Tidak tepat: <55% dan Tepat: 55%-100%.

## 5. Uji Instrumen

### a) Uji validitas

#### 1. Instrumen nilai budaya

Pernyataan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 dan 12 telah diuji validitas dengan hasil  $r > 0,344$  valid untuk digunakan

#### 2. Instrumen dukungan sosial

Pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan 14 telah diuji validitas korelasi Spearman dengan hasil  $r > 0,344$  artinya valid untuk digunakan.

#### 3. Instrumen pola pemberian makanan tambahan

Pernyataan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan 11 telah diuji validitas dengan hasil  $r > 0,344$  artinya valid untuk digunakan

b) Uji reliabilitas

Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2024). Berikut adalah validitas dan reliabilitas dari instrumen yang akan digunakan oleh peneliti (dwiwardani, 2023):

1. Instrumen nilai budaya

Uji reliabilitas instrumen ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,923 yang berarti instrumen sangat reliabel.

2. Instrumen dukungan sosial

Uji reliabilitas instrumen ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,922 yang berarti instrumen sangat reliabel.

3. Instrumen pola pemberian makanan tambahan

Uji reliabilitas instrumen ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,950 yang berarti instrumen sangat reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer merupakan informasi utama yang diperoleh langsung oleh peneliti selama proses penelitian. Data ini berasal dari sumber asli, seperti responden atau informan yang berkaitan dengan variabel penelitian. Data primer dapat diperoleh melalui observasi, wawancara, atau pengisian angket. Data primer dikumpulkan langsung dari sumber utama, baik individu maupun kelompok (Khadijah & Hayati, 2024). Data primer penelitian ini diperoleh melalui angket yang digunakan untuk mendapatkan pendapat responden mengenai hubungan nilai budaya dan dukungan sosial dengan pemberian makanan tambahan. Berikut tahap-tahap pengumpulan data:

- a. Peneliti melakukan permohonan izin kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dengan nomor surat 1094/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025 untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- b. Peneliti menerima surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, dengan nomor surat 503/315.
- c. Peneliti memberikan surat izin Dinas kesehatan Kabupaten Demak ke PUSKESMAS Mranggen 2.
- d. Peneliti menerima surat izin dari PUSKESMAS untuk melakukan pengambilan data di posyandu wilayah kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.
- e. Peneliti datang ke lokasi dan melakukan pengambilan data.

- f. Peneliti mempunyai 1 asisten untuk membantu membagikan kuesioner kepada ibu – ibu yang datang ke posyandu
- g. Peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu kepada ibu – ibu yang menjadi responden.
- h. Pengambilan data dilakukan kepada ibu – ibu yang berada di wilayah Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak dan yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan.
- i. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian cara mengisi kuesioner, manfaat penelitian, tujuan penelitian masing – masing ke ibunya yang datang ke posyadu.
- j. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu – ibu yang datang satu per satu, untuk lama waktu pengisian kurang lebih 20 menit.
- k. Peneliti menyediakan fasilitas alat tulis.
- l. Setelah responden mengisi kuesioner peneliti mengucapkan terimakasih karena sudah berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti.
- m. Peneliti mengambil kuesioner yang diisi kemudian mengecek kembali kuesioner terisi semua dan beberapa ibu ada yang meminta bantuan.
- n. Setelah data terkumpul selanjutnya data akan diproses dan dianalisis oleh peneliti.

## **I. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang

mengungkap fenomena (Hildawati, 2024). Analisa data merupakan kegiatan yang dikerjakan setelah kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul, data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Ferawati et al., 2024)

a) Editing

Seluruh kuesioner yang dikumpulkan dinyatakan terisi lengkap dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

b) Coding

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. Coding dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden.

1. Coding karakteristik responden

Variabel	Kategori	Kode
Usia anak	6-8 bulan	1
	9-11 bulan	2
	12-24 bulan	3
Jenis kelamin anak	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga (IRT)	1
	Swasta	2
	Wirausaha	3
Usia ibu	Dewasa awal	1
	Dewasa tengah	2
	Dewasa akhir	3
Pendidikan ibu	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan tinggi	4
Pendapatan	< UMR	1
	UMR	2

>UMR	3
------	---

## 2. Coding variabel independen

### a) Nilai budaya

Variabel	Kategori	Kode
Independen	Positif	1
Independen	Negatif	2

### b) Dukungan sosial ibu

Variabel	Kategori	Kode
Independen	Baik	1
Independen	Cukup	2

## 3. Coding variabel dependen

Variabel	Kategori	Kode
Dependen	Tepat	1
Dependen	Tidak tepat	2

### c) Skoring

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasi.

Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti.

## J. Analisis Data

Data yang didapatkan dianalisis dengan memanfaatkan metode statistik.

Data diukur menggunakan instrumen atau skala, kemudian diukur

berdasarkan skor dan dikelompokkan sesuai kategori yang telah ditetapkan untuk menguji “ Hubungan Nilai Budaya Dan Dukungan Sosial Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan Di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak ”.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat memungkinkan analisa untuk menggambarkan dan menjelaskan setiap aspek variabel yang diteliti. Untuk menentukan frekuensi variabel yang diteliti, analisa deskriptif menggunakan uji frekuensi terhadap variabel tunggal. Tabel menunjukkan hasil analisa univariat karena variabel yang diteliti adalah nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan dan ketiga data yang digunakan dalam penelitian adalah skala nominal, dan, ordinal.

2. Analisis Bivariat

Analisa data dalam penelitian ini diolah dan diuji dengan software SPSS. Hubungan antar variabel dengan skala data yang berbentuk ordinal diuji dengan menggunakan uji *Spearman's rho*. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha < 0,05$  dalam program komputerisasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). H1 diterima yang artinya ada hubungan.

Berikut implementasi nilai koefisien korelasi:

- 1) Nilai 0,8 sampai dengan 1,00 : interpretasi tinggi (sangat kuat)
- 2) Nilai 0,6 sampai dengan 0,799 : interpretasi cukup (kuat)
- 3) Nilai 0,4 sampai dengan 0,599 : interpretasi agak rendah (cukup kuat)
- 4) Nilai 0,2 sampai dengan 0,399 : interpretasi rendah (lemah)

5) Nilai 0,0 sampai dengan 0,199 : intepretasi sangat rendah (sangat lemah)

### **K. Etika penelitian**

Nursalam (2016) Setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika, sehingga perlu dilakukan :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada subjek penelitian untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, peneliti harus menyerahkan lembar persetujuan tersebut dengan menghormati hak-haknya, dalam penelitian responden tidak ada yang menolak.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti menjamin tidak mencantumkan nama responden pada data penelitian dan hanya inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden. Hanya peneliti yang dapat mengakses data penelitian untuk dipublikasikan peneliti dan pembimbing.

4. *Justice*

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda- bedakan oleh siapapun.

Semua calon responden mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Tidak ada responden yang menolak untuk ikut serta, dan seluruh kuesioner (37 soal) terisi penuh dan dikembalikan kepada

peneliti. Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa adanya paksaan.

5. Prinsip manfaat (*Beneficience*)

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk pemberian makanan tambahan yang tepat tidak terjadi keterlambatan tumbuh kembang anak.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Hasil penelitian tentang Hubungan Nilai Budaya Dan Dukungan Sosial Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan akan dibahas di bab ini. Penelitian ini telah dilaksanakan di posyandu 1-4 di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak. Penelitian ini dilakukan pada minggu pertama sampai minggu keempat di bulan Agustus dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner.

Pada penelitian ini terdapat 142 responden ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan dan dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak. Penelitian ini mengukur tentang Hubungan Nilai Budaya Dan Dukungan Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

### B. Karakteristik demografi responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

No	Karakteristik demografi responden	Kategori	F	%
1.	Usia anak	6-8 bulan	30	21
		9-11 bulan	17	12
		12-24 bulan	95	67
	Total		142	100
2.	Jenis kelamin anak	Laki-laki	73	51.4
		Perempuan	69	48.6
	Total		142	100
3.	Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga (IRT)	69	48.6
		Swasta	68	47.8
		Wirasaha	5	3.6

	Total		142	100
4.	Usia ibu	Dewasa awal	0	0
		Dewasa tengah	104	73.2
		Dewasa akhir	38	26.8
	Total		142	100
5.	Pendidikan ibu	SD	5	3.6
		SMP	20	14,1
		SMA	104	73.2
		Perguruan tinggi	13	9.1
	Total		142	100
6.	Pendapatan	< UMR	80	56.3
		UMR	62	43.7
		>UMR	0	0
	Total		142	100

Berdasarkan tabel diatas mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa seluruh usia balita penerima PMT sebagian besar berusia 12-24 bulan sebanyak 95 (67%) . Sebagian besar jenis kelamin anak responden adalah laki-laki sebanyak 73 ( 51.4%) anak. Sebagian pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 69 (48.6%) responden. Sebagian besar responden usia dewasa tengah sebanyak 104 (73.2%) responden. Riwayat pendidikan responden terbanyak adalah lulusan SMA 104 (73.2%). Pendapatan keluarga responden perbulan Sebagian besar < UMR sebanyak 80 (56.3%) responden. Analisis Univariat

#### 1. Nilai budaya

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Nilai Budaya di Posyandu Kelurahan Wringinjajar Demak**

Valiabel yang di ukur	Kategori	F	%
Nilai budaya	Positif	85	60.0
	Negatif	57	40.0
Total		142	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki nilai positif terhadap nilai budaya dan gaya hidup dalam

pemberian makanan tambahan sebanyak 85 (60.0%) responden. Skor pada parameter pertanyaan kemampuan menyiapkan makanan bergizi, sedangkan skor terkecil terdapat pada parameter pertanyaan dampak fisik.

## 2. Dukungan sosial ibu

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di Posyandu Kelurahan Wringinjajar Demak**

Valiabel yang di ukur	Kategori	F	%
Dukungan sosial ibu	Baik	137	96.5
	Cukup	5	3.5
Total		142	100

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial dan keluarga yang baik dalam pemberian makanan tambahan sebanyak 137 (96.5%). Skor tertinggi pada parameter pertanyaan dukungan material/instrumental, sedangkan skor terendah pada parameter pertanyaan dukungan emosional.

## 3. Pola pemberian makanan tambahan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Pemberian Makanan di Posyandu Kelurahan Wringinjajar Demak**

Valiabel yang di ukur	Kategori	F	%
Pola pemberian makanan	Tepat	137	96.4
	Tidak tepat	5	3.6
Total		142	100

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan sebagian besar responden tepat dalam pola pemberian makanan tambahan sebanyak 137(96.4%) responden. Skor tertinggi pada parameter jenis makanan.

## C. Analisis Bivariat

Dari hasil analisis univariat kemudian dilakukan analisis hubungan antara dua variabel

1. Hasil penelitian hubungan antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.

**Tabel 4.5 Hubungan Antara Nilai Budaya dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Wringinjajar Demak**

Nilai budaya	Pola pemberian makanan tambahan				Total		$\rho$
	Tepat		Tidak tepat		N	%	
	N	%	N	%			
Positif	81	57	4	2.8	85	59.9	0.000
Negatif	56	39.4	1	0.7	57	40,1	
Total	137	96.4	5	3.5	142	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 142 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebagian besar nilai budaya ibu positif dengan pola pemberian makanan tambahan dalam kategori tepat.

Sebagian besar ibu memiliki nilai budaya positif dan menunjukkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat. Namun, masih ditemukan sebagian kecil ibu dengan nilai budaya positif tetapi pola pemberian makanan tambahan tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa nilai budaya yang positif tidak selalu diikuti oleh perilaku yang tepat dalam praktik sehari-hari.

Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar nilai budaya, seperti tingkat pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, kebiasaan keluarga, serta pengaruh lingkungan. Sebaliknya, pada ibu dengan nilai budaya negatif, masih terdapat ibu yang memiliki pola pemberian makanan tambahan yang tepat, yang kemungkinan dipengaruhi oleh edukasi dari tenaga kesehatan atau akses informasi kesehatan yang baik.

Hasil uji statistic menggunakan *spearman's rho* ( $r_s$ ) dengan  $\alpha < 0,05$

diperoleh derajat signifikansi sebesar  $\rho = 0,000$  dan hasil kolerasi 0,502. Berdasarkan hasil tersebut, nilai  $\rho = 0,000$  lebih kecil dari 0,05 yang berarti  $H_{a1}$  diterima, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan. Nilai  $r = 0,502$  yang artinya terdapat hubungan yang sedang, sedangkan makna hubungan tersebut yakni semakin positif nilai budaya ibu, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan tambahan yang tepat.

2. Hasil penelitian hubungan antara dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak.

**Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Sosial Ibu dengan Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Wringinjajar Demak**

Dukungan Sosial	Pola pemberian makanan tambahan				Total		$\rho$
	Tepat		Tidak tepat		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	132	92.9	5	3.6	137	96.5	0.000
Cukup	5	3.5	0	0	5	3.6	
Total	137	96.4	5	3.6	142	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 142 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan sebagian besar mendapatkan dukungan sosial ibu yang baik dengan pola pemberian makanan tambahan dalam kategori tepat.

Sebagian besar ibu memperoleh dukungan sosial yang baik dan menunjukkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat. Namun, masih terdapat sebagian kecil ibu dengan dukungan sosial yang baik tetapi

pola pemberian makanan tambahan tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik tidak selalu diikuti oleh perilaku pemberian makanan tambahan yang tepat, karena dukungan yang diterima belum tentu bersifat teknis atau sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

Pada ibu dengan dukungan sosial cukup, seluruh responden menunjukkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan sosial tidak optimal, ibu tetap dapat menerapkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat dengan adanya faktor pendukung lain seperti pengetahuan dan pengalaman sebelumnya

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* ( $r_s$ ) dengan  $\alpha < 0,05$  diperoleh derajat signifikansi sebesar  $\rho = 0,000$  dan hasil kolerasi 0,337. Berdasarkan hasil tersebut, nilai  $\rho = 0,000$  lebih kecil dari 0,05 yang berarti  $H_{a2}$  diterima, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan. Nilai  $r = 0,337$  yang artinya terdapat hubungan yang lemah, sedangkan makna hubungan tersebut yakni semakin baik ibu mendapatkan dukungan sosial ibu, maka semakin tepat pola pemberian makanan tambahan pada anak.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian mengenai hubungan nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan di kelurahan wringinjar kabupaten demak penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 142 responden yang berasal dari posyandu 1 hingga 4 yang berlokasi di kelurahan wringinjar kabupaten demak.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Penelitian ini meneliti beberapa karakteristik responden yaitu usia bayi, jenis kelamin bayi, pekerjaan orang tua, usia ibu, pendapatan. Hasil uji dari karakteristik responden akan dijelaskan sebagai berikut.

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia bayi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia bayi rentang antara 6-24 bulan, yaitu masa penting dalam proses pertumbuhan anak. Pada usia ini, bayi mulai beralih dari konsumsi eksklusif ASI menuju tahap pemberian makanan tambahan.

Usia bayi sangat berpengaruh terhadap pola pemberian makanan tambahan, baik dari segi jenis frekuensi, maupun tekstur makanan. Bayi usia 6 – 8 bulan umumnya mulai diperkenalkan dengan makanan lumat atau halus dalam jumlah kecil namun sering, karena sistem pencernaannya masih beradaptasi. Sedangkan pada usia 9 – 11 bulan, kemampuan

mengunyah bayi semakin baik sehingga dapat diberikan makanan dengan tekstur yang lebih kasar dan variasi yang lebih banyak.

Memasuki usia 12-24 bulan, anak sudah mampu mengonsumsi makanan keluarga dengan porsi yang lebih banyak lebih besar dan tekstur yang menyerupai makanan tambahan yang diberikan memiliki kandungan gizi seimbang, meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Usia bayi merupakan faktor penting yang memengaruhi kebutuhan gizi dan kemampuan makan, sehingga berdampak pada pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Afni, 2024). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan intervensi dan edukasi sesuai tahap perkembangan bayi. Implikasi bagi layanan keperawatan adalah perlunya pendampingan orang tua dalam menyiapkan MP-ASI yang sesuai dengan kemampuan makan dan kebutuhan gizi bayi. Misalnya, bayi berusia 6-8 bulan memerlukan makanan lumat, sedangkan bayi 12-24 bulan dapat diberikan makanan dengan tekstur yang lebih padat. Tenaga kesehatan juga perlu memberikan edukasi mengenai variasi makanan, frekuensi makan, dan kandungan gizi yang tepat, serta melakukan pemantauan tumbuh kembang untuk mencegah risiko kekurangan atau kelebihan gizi. Pendampingan praktis dalam

menyiapkan MP-ASI yang higienis dan menarik bagi bayi juga penting agar orang tua dapat menerapkan praktik pemberian makanan dengan benar di rumah.

b. Jenis kelamin bayi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa dari total responden 73 bayi (51.4%) berjenis kelamin laki – laki dan 69 bayi (48.6%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah bayi laki – laki sedikit lebih banyak dibandingkan bayi perempuan, namun perbedaannya tidak terlalu signifikan.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola pemberian makanan tambahan (Yunita, Masulili, & Sudarman, 2023), meskipun secara umum kebutuhan nutrisi antara bayi laki – laki dan perempuan relatif sama pada usia 6 – 24 bulan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dalam praktiknya, sebagian orang tua cenderung memberikan perhatian lebih terhadap asupan nutrisi bayi laki – laki karena dianggap memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan.

Namun demikian, perbedaan jenis kelamin tidak seharusnya menjadi dasar utama dalam menentukan jenis maupun frekuensi pemberian makanan tambahan. Prinsip yang terpenting adalah pemberian makanan tambahan harus disesuaikan dengan usia, kebutuhan gizi, dan kemampuan makan bayi, agar tumbuh

kembangnya optimak baik pada bayi laki – laki maupun perempuan.

Meskipun kebutuhan gizi bayi laki-laki dan perempuan relatif sama, perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi praktik pemberian makanan di rumah (Pratiwi, Pratama, & Fauziah, 2024). Implikasi bagi layanan keperawatan adalah perlunya pendekatan individual yang tetap sensitif terhadap perbedaan gender, serta edukasi kepada orang tua agar memberikan perhatian yang seimbang pada bayi laki-laki maupun perempuan dalam pemberian MP-ASI. Tenaga kesehatan dapat menekankan pentingnya pemberian gizi yang sesuai kebutuhan dan tidak dipengaruhi oleh stereotip gender.

c. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total responden terdapat 69 ibu (48,6%) yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, 68 ibu (47,9%) bekerja swasta dan 5 ibu (3,5%) wirausaha. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, diikuti oleh ibu bekerja sebagai swasta, sedangkan jumlah ibu yang berwirausaha relative sedikit.

Pekerjaan ibu terhadap pola pemberian makanan tambahan pada bayi. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu terbatas dalam menyiapkan makanan, sehingga beberapa

diantaranya mungkin memilih makanan praktis atau makanan tambahan siap saji karena lebih praktis. Sebaliknya, ibu rumah tangga umumnya memiliki lebih banyak waktu menyiapkan makanan tambahan secara mandiri dengan memperhatikan variasi dan kandungan gizi yang sesuai kebutuhan bayi.

Namun demikian, faktor pekerjaan tidak selalu menjadi penentu utama dalam pemberian makanan tambahan yang baik (Masitah & Novianty, 2025). Pengetahuan, sikap, dan kesadaran ibu tentang penting gizi seimbang juga berperan besar dalam menentukan kualitas dan pola pemberian makanan tambahan kepada bayi. Oleh karena itu, edukasi gizi tetap diperlukan baik bagi ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, agar setiap bayi mendapatkan asupan nutrisi yang optimal sesuai dengan tahap perkembangannya.

Pekerjaan ibu memengaruhi ketersediaan waktu untuk menyiapkan MP-ASI. Ibu yang bekerja di luar rumah mungkin memiliki keterbatasan waktu, sementara ibu rumah tangga biasanya lebih leluasa menyiapkan makanan. Implikasi bagi layanan keperawatan adalah perlunya strategi edukasi yang fleksibel, termasuk cara menyiapkan makanan tambahan yang praktis namun tetap bergizi. Tenaga kesehatan dapat memberikan pendampingan kreatif untuk memanfaatkan waktu dan sumber daya yang ada, sehingga ibu baik yang bekerja

maupun ibu rumah tangga dapat memberikan MP-ASI yang seimbang sesuai kebutuhan bayi.

d. Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat responden dengan usia dibawah 20 tahun (0%), sebanyak 104 ibu (73,2%) berada pada rentang usia 20 – 35 tahun, dan 38 ibu (26,8%) berusia lebih dari 35 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif yang ideal, yaitu antara 20 hingga 35 tahun.

Usia ibu merupakan faktor penting dapat memengaruhi pola pemberian makanan tambahan. Ibu yang berada pada usia produktif cenderung memiliki kesiapan fisik, emosional, dan psikologis yang lebih baik dalam merawat anak serta memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi (Pramita & Sumarmi, 2024). Selain, itu pada usia ini, ibu umumnya memiliki kemampuan lebih baik dalam menerima informasi dan menerapkan pengetahuan tentang gizi serta kesehatan anak.

Sementara itu, ibu dengan usia atas 35 tahun mungkin memiliki pengalaman lebih banyak dalam mengasuh anak, namun faktor kelelahan, kondisi kesehatan, serta beban tanggung jawab rumah tangga yang lebih besar dapat memengaruhi konsisten dalam pola pemberian makanan

tambahan yang optimal. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari tenaga kesehatan tetap diperlukan agar semua ibu, tanpa memandang usia, dapat memberikan makanan tambahan yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 24 bulan.

Usia ibu memengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan pengalaman dalam merawat bayi serta memberikan MP-ASI (Pramita & Sumarmi, 2024). Implikasi bagi layanan keperawatan adalah pentingnya pendekatan personal yang memperhatikan usia ibu, baik dari sisi energi, kesiapan fisik, maupun pengalaman mengasuh. Tenaga kesehatan juga perlu memberikan dukungan psikososial serta pemantauan yang konsisten terhadap pemberian MP-ASI dan pertumbuhan bayi, agar semua ibu, tanpa memandang usia, dapat mendukung tumbuh anak secara optimal.

e. Pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total responden terdapat 5 ibu (3,5%) yang berpendidikan terakhir sekolah dasar (SD) , 20 ibu (14,0%) lulusan sekolah menengah pertama (SMP), 104 ibu (72,9%) lulusan sekolah menengah atas (SMA), dan 13 ibu (9,1%) lulusan perguruan tinggi. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA), sedangkan hanya sebagian kecil

yang berpendidikan dasar maupun perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan ibu pengaruh penting terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makanan tambahan (Cristiana & Widaningsih, 2021), ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas dan pemahaman yang lebih luas dan pemahaman yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi serta cara pemberian makanan tambahan yang tepat, baik dari segi waktu, tekstur, maupun komposisi makanan.

Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan gizi yang terbatas, yang dapat memengaruhi pola pemberian makanan tambahan bayi misalnya dalam hal variasi menu, frekuensi pemberian, dan kebersihan makanan (Cristiana & Widaningsih, 2021). Oleh karena itu itu, peningkatan edukasi gizi dan penyuluhan kesehatan perlu dilakukan secara merata kepada seluruh kelompok pendidikan, agar semua ibu memiliki kemampuan yang memadai dalam memberikan makanan tambahan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi usia 6 – 24 bulan.

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi serta praktik pemberian MP-ASI. Implikasi bagi layanan keperawatan adalah perlunya penyampaian edukasi gizi yang disesuaikan dengan tingkat

pendidikan ibu agar mudah dipahami dan diterapkan. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang variasi menu, jadwal pemberian makanan, dan cara pengolahan yang tepat, sehingga ibu dari semua tingkat pendidikan dapat lebih konsisten dalam menerapkan pola pemberian MP-ASI yang seimbang dan aman bagi bayi.

f. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total responden terdapat 80 responden (56,3%) yang memiliki pendapatan keluarga dibawah Rp.3.000.000, 62 responden (43,7%) dengan pendapatn antara Rp.3.000.000 – Rp.5.000.000 dan tidak ada responden (0%) dengan pendapatn diatas Rp.5.000.000. data ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden memiliki tingkat pendapatan tergolong rendah hingga menengah ke bawah.

Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi pola pemberian makanan tambahan. Pendapatan yang lebih tinggi biasanya kemungkinan keluarga untuk menyediakan bahan makanan yang lebih beragam dan bergizi seimbang, sertas memiliki akses yang mudah terhadap sumber informasi dan layanan kesehatan (Pramita & Sumarmi, 2024). Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam

menyediakan makanan tambahan yang bervariasi dan bergizi optimal bagi bayi.

Namun demikian, pendapatan bukan satu – satunya faktor penentu kualitas pemberian makanan tambahan. Pengetahuan, kesadaran gizi, dan perilaku ibu dalam memilih serta mengolah makanan juga berperan penting dalam memastikan bayi mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan menyediakan bahan makanan bergizi dan bervariasi untuk bayi (Pramita & Sumarmi, 2024). Implikasi bagi layanan keperawatan adalah perlunya edukasi gizi yang praktis dan hemat biaya bagi keluarga berpendapatan rendah, termasuk cara memanfaatkan sumber makanan lokal agar kebutuhan gizi bayi tetap terpenuhi. Tenaga kesehatan juga perlu memberikan pendampingan agar keluarga dapat tetap menyediakan MP-ASI yang seimbang, meskipun terbatas oleh kondisi ekonomi, sehingga bayi tetap mendapatkan nutrisi optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

### **C. Analisis Univariat**

#### **a. Nilai budaya di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak**

Berdasarkan hasil penelitian dari 142 responden didapatkan hasil dimana nilai budaya yaitu dalam kategori positif sebanyak 85 responden dengan jumlah presentase (60.0%) dan karegori

negatif sebanyak 57 responden dengan jumlah presentase (40.0%).

Nilai budaya merupakan konsep abstrak mengenai masalah besar dan bersifat umum yang penting serta bernilai kehidupan masyarakat (Pangalila & Mantiri, 2020). Nilai budaya itu menjadi acuan tingkah laku sebagian besar anggota masyarakat yang bersangkutan, berada dalam alam pikiran mereka dan sulit untuk diterangkan secara rasional. Nilai budaya bersifat langgeng, tidak mudah berubah ataupun tergantikan dengan nilai budaya lain

Nilai budaya berfungsi sebagai pedoman hidup warga suatu masyarakat sebagai konsep sifatnya sangat umum, memiliki ruang lingkup yang sangat luas, dan biasanya sulit dirangkan secara rasional dan nyata (Pangalila & Mantiri, 2020). Karena itulah ia berada dalam daerah emosional dari alam jiwanya. Karena itu untuk mengganti suatu nilai budaya yang telah dimiliki dengan nilai budaya lain diperlukan waktu yang lama.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pandangan positif terhadap nilai budaya, maka implikasinya terhadap layanan keperawatan adalah perlunya penerapan asuhan keperawatan yang berorientasi budaya. Perawat harus memahami, menghormati, dan menyesuaikan tindakan keperawatan dengan nilai-nilai

budaya, keyakinan, serta kebiasaan pasien agar pelayanan menjadi lebih efektif dan holistik. Pemahaman terhadap nilai budaya juga penting untuk membangun komunikasi yang baik, meningkatkan kepuasan pasien, dan mencegah kesalahpahaman dalam pelayanan. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki kompetensi budaya melalui pelatihan dan pengalaman, serta berperan aktif dalam melestarikan nilai-nilai budaya positif yang mendukung perilaku hidup sehat di masyarakat.

b. Dukungan sosial ibu di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak

Berdasarkan hasil penelitian dari 142 responden didapatkan hasil dimana dukungan sosial ibu yaitu dalam kategori baik sebanyak 137 responden dengan jumlah presentase (96.5%), karegori cukup sebanyak 5 responden dengan jumlah presentase (3.5%) dan kategori kurang 0 responden dengan jumlah presentase (0%).

Dukungan sosial adalah suatu bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan, rasa nyaman, ketenangan atau bantuan yang diberikan kepada orang lain, baik secara kelompok maupun individu (Farlikhatun & Tapatkeding, 2025). Selain itu, dukungan bias menjadi metode pengobatan seseorang karena dari sebuah dukungan individu tersebut bias termotivasi untuk berubah.

Dukungan sosial itu selalu mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang tersedia dan merupakan individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas) (Farlikhatun & Tapatkeding, 2025), dan tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat seperti itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang sekitar, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan sosial ibu dalam kategori baik memiliki implikasi penting bagi layanan keperawatan. Perawat perlu memahami bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga inti seperti ibu, berperan besar dalam proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat hendaknya melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung pasien, serta mendorong

peningkatan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional, motivasi, dan perhatian. Perawat juga perlu menilai sejauh mana dukungan sosial yang diterima pasien dan memastikan bahwa kebutuhan emosional serta sosial pasien terpenuhi secara optimal. Dengan pendekatan yang berfokus pada dukungan sosial keluarga, layanan keperawatan akan menjadi lebih holistik, humanistik, dan efektif dalam membantu proses pemulihan pasien.

c. Pola Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak

Berdasarkan hasil penelitian dari 142 responden didapatkan hasil dimana pola pemberian makanan tambahan yaitu dalam kategori tepat sebanyak 137 responden dengan jumlah presentase (96.5%) dan karegori tidak tepat sebanyak 5 responden dengan jumlah presentase (3.5%).

Pola pemberian makanan tambahan adalah dalam pemberian makanan tambahan yang diberikan untuk bayi mulai dari usia 6-24 bulan dan makanan tambahan atau MP-ASI ini hanya sebagai pelengkap dari pemberian ASI ketika anak mulai berusia 6 bulan. Pola pemberian makanan tambahan ini harus sesuai mulai dari usia, jenis makanan (makanan lumat, lembik, keluarga), frekuensi pemberian yang bener dan tepat sesuai tahapan usia bayi, agar kebutuhan bayi akan nutrisi dan zat terpenuhi.

Sehingga pertumbuhan bayi tidak mengalami masalah kekurangan atau kelebihan gizi terpenuhi. Sehingga pertumbuhan bayi tidak mengalami masalah kekurangan atau kelebihan berat badan. Menurut *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) hal-hal harus diperhatikan dalam pola pemberian makanan tambahan adalah mulai dari jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan.

Pola pemberian makanan tambahan yang sesuai adalah dimana ibu memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI disertai dengan makanan tambahan yang bervariasi (Destriani, Nursalim, & Ipa, 2025) dari bentuk bubur bertekstur cair hingga kental, sari buah-buahan, sayuran, serta makanan lumat, makanan lembek dan makanan padat disesuaikan dengan usia dan diberikan secara bertahap. Makanan tambahan sangat diperlukan bagi bayi usia 6-24 bulan, kebutuhan bayi terhadap zat gizi semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Ketika bayi sudah berusia 6 bulan keseluruhan fungsi saluran pencernaan bayi sudah berkembang dan siap untuk menerima asupan makanan tambahan selain dari ASI, sementara produksi ASI juga mulai menurun dan tidak bias mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga perlu diberikan makanan atau

minuman tambahan sebagai pendamping ASI.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah menerapkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat memiliki implikasi penting terhadap layanan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai usia, jenis, jumlah, dan frekuensi agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. Melalui penyuluhan, bimbingan, dan pemantauan pertumbuhan anak, perawat dapat membantu mencegah masalah gizi sejak dini serta meningkatkan kesadaran ibu dalam memberikan makanan yang sehat dan bergizi seimbang. Selain itu, perawat perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan tersedianya program edukasi berkelanjutan terkait pola pemberian MP-ASI yang benar. Dengan penerapan layanan keperawatan yang berfokus pada promosi gizi dan peran aktif keluarga, diharapkan tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal dan risiko gangguan kesehatan akibat kesalahan pola makan dapat diminimalkan.

#### **D. Analisis Bivariat**

- a. Hubungan nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan Di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara factor nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan. Hasil ini dapat diketahui dari data perilaku ibu yang tepat dalam pemberian tambahan pada sebadian besar ibu yang memiliki nilai positif terhadap nilai budaya sebesar 62%. Selain itu, hasil analisis *spearman's rho* didapatkan factor nilai budaya memiliki tingkat hubungan sedang, sehingga faktor nilai budaya menjadi faktor yang paling dominan terhadap pola pemberian makanan tambahan.

Pada penelitian ini nilai budaya positif yang dimiliki responden antara lain yaitu ketidakpercayaan terhadap pantangan makanan seperti telur, ikan dan ayam yang tidak baik bagi pertumbuhan anak, dan mempercayai bahwa makanan yang bergizi baik bagi pertumbuhan anak. Hal ini didukung dengan keaktifan ibu untuk datang ke posyandu, sehingga ibu mendapatkan pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan tepat pada balita untuk meningkatkan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwiwardani (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal tersebut disebabkan sebagian besar responden memiliki nilai budaya positif sehingga menyebabkan pola pemberian makanan ke anak tepat.

Pada penelitian ini, responden yang memiliki nilai budaya negatif sebesar 38%, antara lain memiliki riwayat memberikan MP-ASI dini berupa air kelapa muda atau *ro'-moro'* memberikan pisang halus yang dilumat dengan nasi atau *lotek* saat bayi baru lahir dengan tujuan agar bayi sehat dan kuat, mereka yakin bahwa memberikan nasi lebih banyak dari pada sayur baik bagi kesehatan. Dengan demikian, perlu dilakukan upaya penyuluhan kesehatan terus-menerus tentang pemberian makanan tambahan pada bayi dan anak untuk menambah pengetahuan ibu sehingga dapat memperbaiki perilaku yang kurang tepat untuk meningkatkan status gizi anak.

b. Hubungan dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan Di Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal ini dapat diketahui data perilaku ibu yang tepat dalam pemberian makan pada ibu yang memiliki baik dukungan sosial ibu sebesar 96.5%.

Pada penelitian ini dukungan sosial ibu yang baik adalah mendukung dan mempermudah ibu dalam melakukan aktivitas berkaitan dengan pola pemberian makanan tambahan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwiwardani (2022) yang

menyatakan faktor sosial dan kerikatan keluarga yang baik meningkatkan perilaku ibu yang tepat. Sebagian besar suami responden menyediakan waktu untuk memantau tumbuh kembang anak dan mengetahui informasi pola pemberian makanan tambahan yang tepat pada anak, serta selalu mendengarkan keluhan ibu balita dan selalu memberi motivasi. Selain itu, jumlah anggota keluarga dalam serumah sebagian besar lebih dari 5 orang karena tinggal bersama kakek dan nenek. Sehingga selain suami, anggota keluarga lainnya seperti nenek atau kakek juga sangat sering memotivasi, mendengarkan keluhan responden selama memberikan makanan tambahan, ikut membantu dalam mengasuh anak, dan sering ikut mengatarkan ke posyandu/puskesmas untuk memantau pertumbuhan balita. Penelitian ini berlawanan dengan penelitian Isnatri (2023) yang menyatakan bahwa faktor dukungan sosial ibu berhubungan dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal tersebut disebabkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial ibu yang baik, akan tetapi pola pemberian makanan tambahan ke anak tepat.

Dukungan sosial ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita sangat dibutuhkan, mengingat budaya masyarakat Indonesia yang bersifat kolektif, yaitu keluarga dan masyarakat turut berperandalam pola pengurusan anak. Informasi mengenai

pemberian makanan tambahan pada balita sesuai usia sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh informasi tentang pemberian makanan tambahan dan dapat membantu untuk meningkatkan status gizi balita.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Proses penelitian ini telah dilakukan namun terdapat keterbatasan yang mungkin bias mempengaruhi hasil penelitian, seperti :

1. Keterbatasan instrument pengukuran nilai budaya, instrument kuesioner yang digunakan hanya bersifat tertutup sehingga belum mampu menggambarkan secara mendalam makna dan variasi nilai budaya yang dianut responden. Pengukuran ini cenderung menyederhanakan aspek budaya yang kompleks, sehingga kemungkinan terdapat perbedaan antara hasil pengisian kuesioner dan kondisi sebenarnya di lapangan.

Untuk mengatasi keterbatasan instrumen pengukuran nilai budaya yang hanya menggunakan kuesioner tertutup, peneliti perlu mengombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif, misalnya dengan menambahkan wawancara mendalam atau diskusi kelompok agar makna nilai budaya dapat tergali lebih dalam. Selain itu, instrumen dapat dikembangkan dengan menambahkan pertanyaan terbuka, menyesuaikan konteks budaya lokal, serta melakukan uji

validitas bersama ahli terkait. Upaya tersebut membantu menghasilkan data yang lebih akurat dan menggambarkan kondisi sebenarnya di lapangan.

2. Tidak dikontrolnya variabel perancu, penelitian ini belum mengendalikan faktor lain yang dapat memengaruhi pola pemberian makanan tambahan, seperti pendidikan, pengetahuan gizi, pendapatan, maupun dukungan keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan bias hubungan dan mengurangi ketepatan dalam menilai pengaruh nilai budaya terhadap pola pemberian makanan tambahan.
3. Potensi bias informasi, data dikumpulkan melalui *self-report* yang memungkinkan terjadinya bias informasi, baik karena responden lupa maupun menjawab sesuai norma sosial. Hal ini dapat menyebabkan ketidaktepatan data terutama dalam pelaporan perilaku pemberian makanan tambahan.

Untuk mengatasi potensi bias informasi akibat penggunaan metode *self-report*, peneliti dapat melakukan triangulasi data, seperti memverifikasi jawaban responden melalui observasi langsung atau wawancara tambahan. Selain itu, peneliti dapat memberikan instruksi yang jelas dan anonim agar responden merasa nyaman dan jujur dalam menjawab, serta menggunakan pertanyaan yang sederhana dan spesifik untuk meminimalkan kesalahan ingatan atau pengaruh norma sosial.

## **F. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian mengenai hubungan nilai budaya dan dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan memiliki implikasi penting terhadap praktik layanan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan anak. Perawat perlu memahami bahwa nilai budaya dan dukungan sosial merupakan faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI. Oleh karena itu, perawat berperan dalam memberikan edukasi kesehatan berbasis budaya, menghormati kebiasaan dan nilai yang dianut masyarakat, serta melibatkan keluarga—terutama ibu—sebagai bagian dari sistem pendukung dalam pemenuhan gizi anak. Melalui pendekatan yang berorientasi budaya dan dukungan sosial, perawat dapat membantu ibu dalam menerapkan pola pemberian makanan tambahan yang tepat, mencegah masalah gizi, serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Selain itu, hasil penelitian ini juga menjadi dasar bagi tenaga keperawatan untuk mengembangkan program promosi kesehatan keluarga yang menekankan pentingnya peran budaya dan dukungan sosial dalam keberhasilan pemberian MP-ASI.

Saran yang dapat diberikan adalah agar perawat menerapkan pendekatan keperawatan yang menghormati nilai budaya ibu, memberikan edukasi dan bimbingan praktis mengenai pemberian makanan tambahan (MP-ASI) yang tepat sesuai usia, jenis, jumlah, dan frekuensi, serta secara aktif melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan sosial untuk membantu

ibu menjalankan pola pemberian makanan tambahan yang benar, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjamin secara optimal.



## BAB VI KESIMPULAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Kelurahan Wringinjajar Kabupaten Demak dengan sasaran responden ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan pada bulan agustus, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan variasi berdasarkan usia bayi, jenis kelamin, pekerjaan ibu, usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan. usia balita penerima PMT sebagian besar berusia 12-24 bulan sebanyak 95 (67%) . Sebagian besar jenis kelamin anak responden adalah laki-laki sebanyak 73 ( 51.4%) anak. Sebagian pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 69 (48.6%) responden. Sebagian besar responden usia dewasa tengah sebanyak 104 (73.2%) responden. Riwayat pendidikan responden terbanyak adalah lulusan SMA 104 (73.2%). Pendapatan keluarga responden perbulan Sebagian besar < UMR sebanyak 80 (56.3%) responden.
2. Nilai budaya yang positif dan kuat meningkatkan perilaku ibu yang tepat dalam memberikan pola makanan tambahan
3. Dukungan sosial ibu yang baik meningkatkan perilaku ibu yang tepat dalam pola pemberian makanan tambahan.
4. Pola pemberian makanan yang tepat dapat menjadikan tumbuh kembang bayi yang sesuai dengan usianya.

5. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang sedang antara nilai budaya dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal ini berarti semakin positif nilai budaya ibu, maka akan diikuti dengan pola pemberian makanan yang tepat
6. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang lemah antara dukungan sosial ibu dengan pola pemberian makanan tambahan. Hal ini berarti semakin baik ibu mendapatkan dukungan sosial ibu, maka semakin tepat pola pemberian makanan tambahan pada anak.

## **B. Saran**

### **1. Bagi responden**

Responden diharapkan mempertahankan pola pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-24 bulan yang sudah tepat, karena memberikan makanan tambahan yang tepat dapat membuat gizi bayi menjadi lebih baik dan dapat memperbaiki pertumbuhan bayi.

### **2. Bagi posyandu**

Informasi mengenai pola pemberian makanan tambahan bergizi pada bayi usia 6-24 bulan sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu saja tetapi juga diberikan keluarga, sehingga keluarga jua mendapatkan pengetahuan tentang pola pemberian makanan tambahan. Informasi tersebut akan berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam memberikan arahan ibu dalam perawatan aak yaitu pemberian makanan tambahan pada bayi. Meningkatkan penggunaan media cetak (leaflet, booklet, dll) dalam teknologi, agar ibu lebih memanfaatkan teknologi

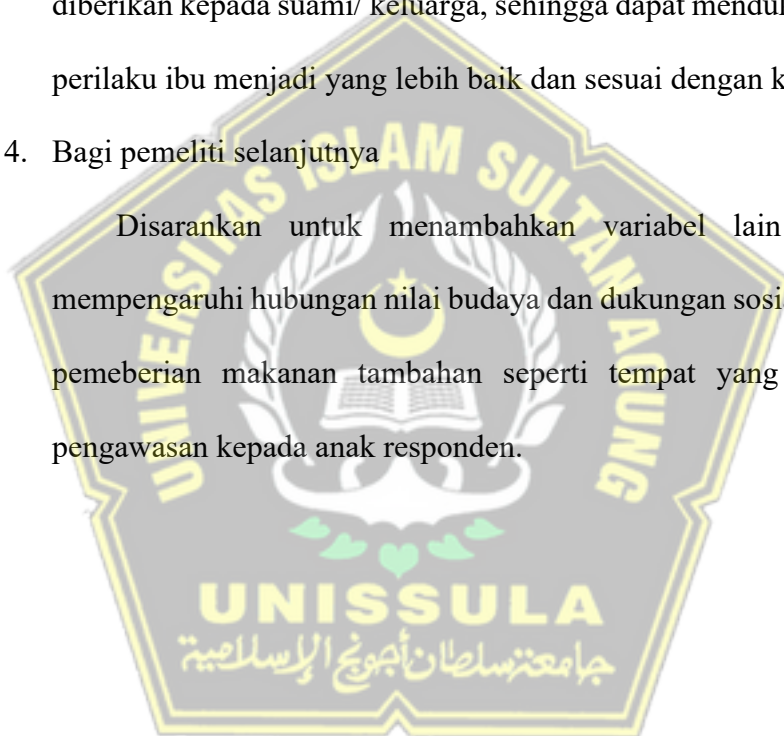
untuk menambah pengetahuan tentang pola pemberian makanan tambahan pada bayi dapat meningkatkan status gizi bayi.

3. Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat menyusun intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan status gizi bayi. Intervensi yang dapat diberikan diantaranya adalah pendidikan atau penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada suami/ keluarga, sehingga dapat mendukung perubahan perilaku ibu menjadi yang lebih baik dan sesuai dengan kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi hubungan nilai budaya dan dukungan sosial dengan pola pemberian makanan tambahan seperti tempat yang nyaman dan pengawasan kepada anak responden.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi Pratama, D., Zulfikar, I., & Falah Setyawati, N. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Kelelahan Kerja Pada Pengemudi Dump Truk di PT ABC. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Lingkungan*, 10(1), 121–128. <https://jurnal.d4k3.uniba-bpn.ac.id/index.php/identifikasi/article/view/331>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Andrian, M. W., Huzaimah, N., Satriyawati, A. C., & Lusi, P. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Secara Dini: Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 28 - 37. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.291>
- Azeqa, A., Naquiuddin, M., & Azam, D. (2024). *The Impact of Cultural Values , Emotional Intelligence , Social Responsibility , and Perceived Social Norms on Helping Behavior in Malaysian Young Adults*. 14(12), 496–510. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v1x4-i12/23999>
- Darubekti, N. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL PENELITIAN DAN PENGABDIAN 2021, “Penelitian Dan Pengabdian Inovatif Pada Masa Pandemi Covid-19,”* 639–978.
- Dunst, C. J. (2023). A Meta-Analysis of Informal and Formal Family Social Support Studies: Relationships with Parent and Family Psychological Health and Well-Being. *International Journal of Caring Sciences*, 16(2), 514–529.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=172270382&lang=pt-pt&site=ehost-live>

Ferawati, E., Bakara, D. M., & Sari, W. I. P. E. (2024). A Overview Of Young Women's Knowledge About The Impact Of Early Marriage On Reproductive Health In The Working Area Of The Durian Depun Health Center In 2023. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 1–9.

Harnawati, R. A. (2023). Hubungan Budaya Dengan Mipasi Dini Pada Bayi 0-24 Bulan. *Journal of Technology and Food Processing (JTFP)*, 3(02), 38–41. <https://doi.org/10.46772/jtfp.v3i02.1279>

Haryani, S., Astuti, A. P., & Sari, K. (2021). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi di Wilayah Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan STIKES Cendekia Utama Kudus*, 4(1), 30.

Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). Health promotion in health care - Vital theories and research. In *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2>

Hildawati. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa*.

Husna, N. N., & Alwanunikmah, R. (2020). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP USIA PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI KELURAHAN BANDAR LOR WILAYAH PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI TAHUN 2019. *Reproduksi : Jurnal Kebidanan Universitas Wahidiyah*, 1. <https://doi.org/2746-9247>

- Khadijah, D., & Hayati, R. (2024). *EFEKTIVITAS PENGELOLAAN BADAN USAHA MILIK DESA KARYA MANDIRI DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENDAPATAN ASLI DESA DI DESA KAPAR KECAMATAN MURUNG PUDAK KABUPATEN TABALONG*. 7, 1675–1688.
- Kidi, H. R. K., & Esem, O. (2020). Determinan Pemberian Makan Pada Bayi Berusia Kurang Dari Enam Bulan. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 5(2), 1–8. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v5i2.5197>
- Laili, N. N., Machfudloh, & Rahmawati, M. (2022). Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia : Scoping Review. *Jurnal Media Kesehatan, Volume 15*.
- Masrokhah, Y., Anoeграjekti, N., & Attas, S. G. (2021). *Tiban sebagai Tradisi Masyarakat Meminta Hujan di Desa Wajak, Kidul, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung*. 1.
- Novianti, E., Ramdhanie, G. G., & Purnama, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini – Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 344. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.765>
- Pratiwi, F. J., Mardhiyah, S. A., & Juniarly, A. (2020). PERAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP OPTIMISME PADA CANCER SURVIVOR DI RUMAH SAKIT ISLAM KHADIJAH PALEMBANG. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting*, 3(2), 14–15.
- Safitri, E. (2022). Pentingnya Nilai-Nilai Budaya dalam Pendidikan. *Jurnal*

- Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 1(1), 1–8. <https://thesiscommons.org/73q8k/>
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (M. S. Dr. Ir. Try Koryati (ed.); 1st ed.). KBM INDONESIA.
- Santi, N., & Rahmah, N. (2023). Nilai Budaya dalam Cerita Rakyat Kayuagung dan Implikasinya Terhadap Pembelajaran Bahasa Indonesia di SMA. *Didactique*, 4(2), 155–161.
- Triana, M. M., Komariah, M., & Widiati, E. (2021). GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA REMAJA YANG TERLIBAT BULLYING. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Triratnawati, A., & Yuniati, E. (2023). Belunggu Adat Memutus Stunting: Studi Kasus di Desa Labotan Kandi. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 12(2), 236–247. <https://doi.org/10.23887/jish.v12i2.60536>
- Waroh, Y. K., Andarwulan, S., Setiawandari, & Hidayatunnikmah, N. (2020). Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan Asi Eksklusif Dengan Pendekatan Emotional Demonstration Ikatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 3(2), 37–40. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v3.i2.a2170>
- Weken, M. E., Mongan, A. E., & Kekenusa, J. S. (2020). Hubungan antara Beban Kerja, Konflik Peran, dan Dukungan Sosial dengan Stres Kerja Pada Guru di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Manado Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(2020), 80–88.
- Afni, N. (2024). Pengaruh Usia Pemberian Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi

Kecamatan Ladongi Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, 19-24.

Cristiana, D., & Widaningsih, S. S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 338-352.

Destriani, D., Nursalim, N., & Ipa, A. (2025). Pola Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Leaflet Kemenkes di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. *Nutrition Science and Health Research*, 21-31.

Farlikhatun, L., & Tapatkeding, Y. (2025). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Sebelum Bayi Berusia 6 Bulan di Puskesmas Asologaima. *Malahayati Health Student Journal*.

Masitah, R., & Novianty, N. (2025). Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Waktu, Jenis, Porsi, dan Tekstur Pemberian MP-ASI. *Holistic Jurnal Kesehatan*, 2707-2712.

Pangalila, T., & Mantiri, J. (2020). Nilai Budaya Masyarakat Sulawesi Utara Sebagai Model Pendidikan Toleransi. *Jurnal Ilmiah Mimbar Demokrasi*, 1-10.

Pramita, A., & Sumarmi, S. (2024). Hubungan Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan Waktu Pertama Pemberian MP-ASI di Posyandu Kelurahan Bugel Kota Salatiga. *Media Gizi Kesmas*, 8-14.

Pratiwi, N., Pratama, F. F., & Fauziah, E. (2024). Kaitan Gender dan Struktur Keluarga dengan Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-32 Bulan. *Jurnal of Telenursing (JOTING)*, 1805-1813.

Yunita, S., Masulili, F., & Sudarman, Y. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1525-1532.