

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PELAKSANAAN PMT PADA BAYI MASA TRANSISI

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

DI POLI ANAK RSU DR. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (SST)

Keperawatan Anak

Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Oleh :

EMILIA RIBERU, SPd

NIM. 010310381 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2004

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Agustus 2004

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Emilia Riberu', written over a horizontal line.

Emilia Riberu, SPd

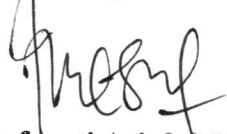
LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada Ujian pada Sidang Skripsi

Menyetujui

Surabaya, Agustus 2004

Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp

NIP : 132 295 670

Pembimbing



Nuzul Q., S.Kep.,N.s

Mengetahui

A.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons).

NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi ini telah diuji
pada tanggal, 12 Agustus 2004

Panitia Penguji :

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons).

Anggota : 1 Yuni Sufyanti Arief, S.Kp

2. Nuzul Q, S.Kep.,Ns.



Mengetahui

A.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons).

NIP. 140 238 226

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan karunia-Nya kami dapat menyusun skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN POLA PELAKSANAAN PMT BAYI MASA TRANSISI DI POLI ANAK RSU. DR. SOETOMO SURABAYA” dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Selesainya skripsi ini karena bimbingan dan dorongan moril dari berbagai pihak oleh karenanya sepantasnya kami menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Prof. DR. H.M.S Wiyadi, dr., Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
2. Prof. DR. Edy Soewandoyo, dr Sp PD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik.

3. Dr. Slamet R. Yuwono, DTM & H, MARS selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian.
4. Nursalam, M.Nurs (Hons), Selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program D.IV Perawat Pendidik. yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran dari persiapan penyusunan proposal sampai terselesainya penulisan Skripsi ini.
5. Yuni Sufiyanti Arief, S.Kp. selaku Pembimbing Ketua yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan bimbingan mulai dari proposal sampai pada akhir penulisan skripsi.
6. Nuzul Q. S.Kep.Ners. Selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan serta motivasi mulai dari proposal sampai akhir penulisan skripsi.
7. Pembimbing Poli Anak yang telah banyak memberi masukan untuk penyusunan skripsi ini.
8. Direktur Poltekkes Kupang yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
9. Ketua Program Studi Keperawatan Ende yang telah memberikan ijin serta bantuan kepada kami sebagai staf dalam mengikuti kegiatan belajar pada program D.IV Perawat Pendidik.
10. Rekan mahasiswa D-IV dan semua pihak yang telah membantu penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan.

11. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi yang akurat selama proses pengumpulan data.

Harapan kemurahan Kasih Tuhan selalu memberikan Rahmat dan HidayatNya bagi semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karenanya segala sumbang saran serta kritik yang membangun dalam rangka memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini sangat saya harapkan.

Surabaya, Agustus 2004

Penulis,

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND SUPPLEMENTARY FOOD ADMINISTRATION FOR INFANTS IN TRANSITIONAL PERIOD AT PEDIATRIC CLINICS, DR SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA

Emilia Riberu

Infants aged more than 4 months need more protein energy and other nutrients to support their growth, so that they have to learn eating food in different form and ingredients other than formula milk. Today, supplementary foods have already been given to newborns several days after their birth. This habit should, however, be prevented since early administration of supplementary foods may result in: a) diarrhea in infants, b) easily suffering from allergy to particular nutrients, c) malnutrition or growth disorder, in which protein energy deficiency may occur if diets given are less nutritious, or obesity if the diets contain high calorie, d) reduced breastmilk production, since the babies are satisfied with the supplementary foods, leading to the reduction in breastfeeding frequency. Therefore, sufficient knowledge on the administration of supplementary food is needed. It is important for the family as it has influence on the quantity of food intake, quality of nutrients, and eating habit of the infants.

This study used Spearman correlation test. Samples selected were mothers with first infant aged from 4 to 12 months, and never received information on supplementary food administration. Samples were recruited using non-probability sampling. Sample size meeting the inclusion criteria was 35 respondents. The independent variable was maternal knowledge and the dependent variable was the implementation of supplementary food administration. Data were processed using cross-tabulation and Spearman correlation test with significance level of ≤ 0.05 .

Results revealed statistical test of $r = 0.480$ and $p = 0.004$, indicating that maternal knowledge has correlation to the implementation of supplementary food administration.

Keywords: *supplementary food administration, level of knowledge, mothers with first child aged 4 - 12 months*

MOTTO

Aku menempatkan diriku dalam tangan Tuhan Sang Pencipta, yang akan
membantuku lebih dari yang aku bayangkan.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Penetapan Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	viii
Motto	ix
Daftar Isi	x
Daftar Bagan	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	4

BAB	2	TINJAUAN PUSTAKA	6
	2.1	Pengetahuan	6
	2.2	Konsep dasar Bayi	9
	2.3	Konsep Masa Transisi	9
	2.4	Konsep Dasar Pemberian Makanan Tambahan	10
	2.5	Faktor –faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pada bayi	28
BAB	3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTETESIS PENELITIAN	30
	3.1	Kerangka Konseptual	30
	3.2	Hipotesis	31
BAB	4	METODE PENELITIAN	32
	4.1	Desain Penelitian	32
	4.2	Kerangka Kerja	33
	4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	34
	4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	36
	4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
	4.6	Prosedur Pengumpulan Data	38
	4.7	Cara Analisa Data	38
	4.8	Etika Penelitian	39
	4.9	Keterbatasan penelitian	39

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
	5.1 Hasil Penelitian	40
	5.2 Pembahasan	44
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	49
	6.1 Kesimpulan	49
	6.2 Saran	49
	DAFTAR PUSTAKA	51
	Lampiran 1 :	53
	Lampiran 2 :	54
	Lampiran 3 :	61
	Lampiran 4 :	62
	Lampiran 5 :	63
	Lampiran 6 :	64
	Lampiran 7 :	65
	Lampiran 8 :	66
	Lampiran 9 :	68.

DAFTAR BAGAN

	<i>Halaman</i>
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Definisi Operasional	37
Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan PMT pada Bayi Masa Transisi	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Umur	41
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	42
Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi	42
Gambar 5.5 Distribusi Responden tentang pengetahuan Ibu	43
Gambar 5.6 Distribusi Responden tentang Pelaksanaan PMT	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Formulir Persetujuan Menjadi Responden	53
Lampiran 2 : Kuesioner	54
Lampiran 3 : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data	61
Lampiran 4 : Pertimbangan Ijin Penelitian Litbang	62
Lampiran 5 : Ijin Penelitian KURJ	63
Lampiran 6 : Ijin Penelitian Kepala IRJ	64
Lampiran 7 : Data Hasil penelitian	65
Lampiran 8 : Hasil Korelasi Spearman	66
Lampiran 9 : Surat keterangan Menyesaikan Penelitian	68.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa transisi merupakan proses peralihan dimana seorang bayi berubah dari hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) ke makanan campuran yaitu ASI dan makanan tambahan pada usia bayi diatas 4 bulan sampai 12 bulan. Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang baik. Dengan bertambahnya ukuran badan, pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat. Air susu ibu (ASI) saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga makanan tambahan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan total dengan jumlah didapat dari ASI (Deddy Muchtadi, 1996). Pemberian makanan dimulai dari makanan lunak, secara bertahap kemakanan lembek dan pada akhirnya diharapkan anak sudah dapat makan dari makanan keluarga. Pada masa ini merupakan masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi sehingga memerlukan perhatian khusus karena berbagai perubahan jenis makanan maupun cara pemberian makanan dapat berpengaruh terhadap asupan makanan (IDAI, 2002). Kenyataan di masyarakat masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan dini pada bayi yang berakibat terjadinya Diare dan Alergi. Untuk itu pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan bayi masa transisi sangat penting agar ibu dapat melaksanakan PMT sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat menghindari dampak dari pemberian makanan tambahan dini tersebut.

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT) mulai usia 4 – 6 bulan karena pada usia ini otot dan saraf didalam mulut bayi cukup berkembang untuk

mengunyah, menggigit dan memamah serta sistem pencernaan cukup matang untuk mencerna berbagai makanan. Sebelum usia 4 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena tidak dapat mengendalikan gerakan lidah secara penuh (WHO, 2004).

Oleh karena itu kebutuhan dan pemenuhan nutrisi bayi sangat tergantung pada keluarga terutama ibu dalam menentukan jenis, jumlah, jadwal, cara menyiapkan, menyimpan dan memberikan makanan tambahan yang tepat (WHO, 2004). Sehubungan dengan hal ini, data yang diperoleh dari Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Januari sampai dengan Juni 2004 jumlah kunjungan sebanyak 1161 anak terdapat 100 bayi (0,9%) mengalami diare dan 17 bayi (0,1%) mengalami alergi. Kejadian ini disebabkan karena bayi tidak mendapatkan makanan tambahan secara benar.

Pemberian makanan terlalu dini akan membahayakan bayi karena bayi dapat muntah, resiko diare karena makanan tambahan tidak bersih, resiko infeksi meningkat karena faktor pelindung dari ASI sedikit, gangguan gizi karena makanan yang diberikan sering encer membuat lambung penuh tetapi nutriennya sedikit dan kenaikan berat badan terlalu cepat sehingga menjurus ke obesitas, serta timbul alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut, (WHO, 2004).

Upaya yang dilakukan agar pemberian makanan tambahan optimal melalui penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang PMT masa transisi sehingga ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi secara tepat, baik tepat waktu, jumlah, jadwal dan cara pemberiannya agar tidak berakibat fatal yang dapat membahayakan bayi dan proses tumbuh kembang berjalan normal, (IDAI, 2002 : 14) sehingga dari

uraian diatas penulis tertarik mengidentifikasi pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan PMT.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Waktu pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi belum dikenal keluarga terutama ibu secara tepat sehingga masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan secara dini atau umur bayi kurang dari 4 bulan.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian.

Adakah hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi selama masa transisi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi.
- 2) Mengidentifikasi pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi.
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti program pendidikan DIV Perawat pendidik.

1.4.2 Bagi masyarakat khususnya ibu menyusui

Meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian makanan tambahan agar dapat mencegah beberapa penyakit, misalnya diare dan lain-lain, untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, juga untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

meningkatkan upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat preventif.

1.4.4 Bagi Profesi Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.5 Relevansi

Kondisi kesehatan masa bayi akan menentukan tingkat pertumbuhan badan, tingkat kecerdasan dan akulturasi seseorang. Pengetahuan PMT pada bayi sangatlah penting dipahami keluarga (ibu) agar dapat memberikan makanan tambahan secara tepat baik bentuk, jenis, jumlah, jadwal, dan cara pemberiannya sesuai kebutuhan bayi masa transisi. Pemberian makanan tambahan secara dini selain akan menyebabkan gangguan pada system pencernaan, juga menyebabkan gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan dari seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan terganggu akan menyebabkan kualitas seseorang anak itu juga akan berkurang

sehingga hal ini juga terkait dengan kualitas SDM dari anak Indonesia pada umumnya. Untuk mendeteksi dini kesehatan bayi hendaklah berat badan bayi dipantau secara berkesinambungan dengan menggunakan KMS dan diharapkan bayi mendapat PMT sesuai usia.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan mengemukakan tinjauan pustaka tentang : konsep dasar pengetahuan, konsep dasar bayi, konsep masa transisi, konsep dasar PMT dan faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian makanan tambahan.

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo S, 1993).

2.1.1 Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus

- *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.1.2 Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahwa yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara / angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian / responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoatmodjo S, 1996)

2.2 Konsep dasar Bayi

2.2.1 Masa Bayi (usia 0 – 1 tahun) dibagi menjadi :

- a. Masa Neonatal (0 –28 hari), terdiri dari :
 - Masa Neonatal dini : 0 – 7 hari.
 - Masa Neonatal lanjut : 8 – 28 hari
- b. Masa Pasca neonatal : 29 hari – 12 bulan.

2.2.2 Fisiologis Pencernaan bayi

Sebelum berusia 4 bulan bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena bayi tidak dapat mengendalikan lidahnya secara penuh. Pada usia 4 – 6 bulan otot saraf didalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit dan memamah sehingga bayi sudah mampu melakukan koordinasi mengisap, menelan bernapas dan siap untuk mengkonsumsi makanan yang cair. Pada usia ini system pencernaan sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan (WHO, 2004).

2.3 Konsep Masa Transisi

Transisi = Peralihan (Yasyin, 1995).

Masa Transisi pada bayi dalam pemberian makanan tambahan adalah periode yang terjadi pada bayi usia diatas 4 bulan sampai 12 bulan dimana diet bayi berubah dari ASI saja kearah makanan orang dewasa yang diberikan secara bertahap pada bayi. (Narendra N, dkk, 2002).

2.4 Konsep Dasar Pemberian Makanan Tambahan

2.4.1 Pengertian :

Pemberian makanan tambahan berarti memberi makanan lain selain ASI. Selama periode pemberian makanan tambahan seorang bayi perlahan-lahan terbiasa mengonsumsi makanan keluarga.

2.4.2 Tujuan Pemberian Makanan.

Bayi diberi makan agar tumbuh dan bertambah besar, tulang belakang bertambah panjang dan besar, otot-otot bertambah gemuk dan semua alat tubuhnya bertambah besar.

Kita mendapat makanan dari alam berupa ternak, sayur-sayuran dan buah-buahan. Kita menerimanya sebagai bahan makanan. Sebagian besar perlu diolah menjadi makanan dan sebagian kecil dapat langsung disantap.

Setiap bahan makanan mengandung beberapa zat makanan. Setiap jenis zat makanan memiliki sifat dan fungsi. zat makanan yang kita butuhkan diantaranya protein (zat putih telur), zat pati (hidrat arang), lemak, vitamin dan mineral.

2.4.3 Manfaat Makanan

a. Makanan untuk pertumbuhan

Dengan makanan bergizi tubuh manusia tumbuh dan dipelihara, semua organ tubuh dapat berfungsi baik. Bagian tubuh yang aus dan rusak diganti. Kulit dan rambut terus berganti. Sel-sel tubuh terus bertumbuh. sel-sel tubuh memasak dan mengolah zat makanan yang masuk agar zat makanan dapat dipakai untuk pekerjaan tubuh.

b. Makanan sebagai suku cadang.

Makanan juga bermanfaat untuk memulihkan badan yang baru sembuh dari sakit. Selama sakit banyak bagian tubuh yang rusak, mungkin juga sebagian selnya mati. Selama sakit orang juga kurang makan sehingga tubuh kekurangan berbagai zat makanan yang dibutuhkan. Mungkin juga banyak kehilangan darah sehingga makin lama sakit berlangsung, makin banyak zat makanan yang harus ditambahkan. Untuk itu perlu banyak makan-makanan bergizi, begitu juga untuk menjalani operasi atau yang baru melahirkan.

c. Makanan sebagai bensin tubuh

Makanan juga dibutuhkan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, seperti mandi, menyapu, juga berkegiatan. Dalam keadaan tidurpun tubuh tetap membutuhkan tenaga untuk bernapas, degup jantung, serta tenaga untuk memasak zat makanan dan memakainya.

Namun makanan perlu diatur agar sesuai dengan kebutuhan tubuh, jumlahnya harus memadai dan mutunya sesuai dengan kebutuhan sehari-hari.

2.4.4 Fungsi Makanan

Sebagian besar makanan kita berasal dari zat pati yang merupakan makanan pokok bagi tubuh. Bayi memperoleh zat pati dari susu sedangkan orang dewasa dari nasi, jagung, ubi, sagu atau singkong.

Bagian kedua makanan kita berasal dari protein. Bayi memperoleh protein dari susu juga sedangkan orang dewasa dari lauk pauk seperti daging, telur, tempe dan tahu.

Bagian ketiga makanan terbanyak kita adalah lemak. Bayi menerima lemak masih dari susu, sedangkan orang dewasa dari daging, mentega, keju dan

minyak goreng. Selain itu harus senantiasa ada vitamin dan mineral dari sayur mayur dan buah-buahan.

Makanan diberikan untuk membiasakan mulut dan perut menerima berbagai jenis makanan. Mulut dan perut dilatih menerima makanan yang bergizi dan bervariasi sejak kecil, sampai dewasa mereka akan mudah memilih makanan. Selera makan bangkit untuk jenis makanan apa saja.

(Nadesul H, 2002).

2.4.5 Bentuk Makanan Tambahan

2.4.5.1 Makanan Padat

Makanan tambahan yang dipilih bisa berupa biskuit, telur dan buah. Jenis makanan ini masih dapat diterima usus bayi yang masih belum kuat menerima. Bayi tidak dianjurkan diberi makanan padat terlalu cepat, karena dapat mengganggu fungsi usus. bayi mungkin akan mencret atau akan menolak makanannya sendiri.

Dengan bertambahnya umur , kebutuhan makanan bayi akan bertambah, baik dalam jumlah maupun ragam zat makanannya. Untuk memenuhi kebutuhan ini tidak cukup dari susu. bayi juga mulai membutuhkan bubur susu. Pada umur 6 bulan bayi butuh zat pati dari tepung. zat pati dari susu sudah tidak memadai lagi , zat pati dipakai untuk tenaga, dan untuk membangun tubuhnya juga. Jadi selain diberi susu, bayi kemudian mendapat tambahan bubur susu juga.

Setelah umur 7 bulan bayi membutuhkan jenis makanan lain. Susu dan bubur susu saja sudah tidak cukup. bayi perlu mendapat makanan tambahan kedua setelah bubur susu. nasi tim merupakan makanan tambahan kedua bagi bayi.

Dengan mulainya diberikan makanan padat, pemberian susu bayi berangsur-angsur dikurangi. Beberapa jadwal minum susu ditukar dengan makanan padat, biskuit, telur dan buah. Sehingga setelah bayi berumur satu tahun, bayi sudah bisa lepas susu. Pada saat ini bayi mulai disapih, artinya bayi mulai mendapatkan makanan seperti orang dewasa.

Sekali lagi pemberian makanan bayi perlu bertahap. Maksudnya disesuaikan dengan kemampuan usus bayi yang belum kuat mencerna. Bayi yang terlalu cepat mendapatkan makanan padat, membuat pencernaannya tidak sehat. Sebaiknya makanan padat tidak terbutu-buru diberikan. Lebih lama ditunda lebih menyehatkan. Namun sekalipun tanpa tambahan makanan padatnya, berat badan bayi harus tetap bertambah.

Jika berat badan bayi tidak bertambah atau bertambahnya lamban, pemberian susunya harus ditambah. mungkin bayi kurang banyak menyusu. Atau pembuatan susu kaleng kurang takaran. Dapat juga karena bayi kurang diberi minum.

2.4.5.2 Bukan Makanan Dewasa

Perlu diingat, makanan padat untuk bayi tidak boleh mengandung bumbu-bumbu. tidak boleh terlalu asin. Tidak juga ditambah bumbu masak, rempah atau zat warna. Ingatlah usus dan ginjal bayi belum kuat menerimanya.

Bayi tidak tahan menerima merica, sambal, minyak dan gula pasir. usus bayi juga belum kuat menerima makanan berserat-serat misalnya kangkung dan toge, termasuk juga daging yang alot.

Bayi juga belum kuat menerima minuman ringan dan kopi, sebaiknya diberi air putih saja. makanan beralkohol tidak sehat untuk bayi. Jenis makanan seperti

tape ketan atau obat batuk beralkohol jangan diberikan kepada bayi. Kebutuhan bayi akan air minum sangat besar. Tidak semua buah baik untuk bayi. banyak buah yang bersifat merangsang karena masam. Nenas dan sirsak tidak boleh diberikan kepada bayi. Paling baik bayi diberi pisang, zat pati dalam pisang cukup tinggi dan banyak pula vitaminnya. Jenis pisang yang baik untuk bayi adalah pisang raja.

2.4.5.3 Susu Kaleng

Sudah diungkap bahwa tidak ada susu yang sama mutunya dengan susu ibu. Susu kaleng berbeda-beda pula jenis dan cara pemakaiannya. Susu bayi ada beberapa jenis, ada susu bayi normal dan ada juga susu untuk bayi sakit.

Bayi yang tergolong sakit adalah :

- 1) Bayi prematur
- (2) BBLR
- (3) bayi yang baru terserang mencret dan
- (4) bayi yang ususnya kekurangan enzim.

Bayi yang tergolong sakit seperti diatas hanya cocok dengan susu yang rendah gula susunya yang lainnya hanya cocok dengan susu rendah lemak. Dengan demikian yang paling baik tetap air susu ibu, karena tidak ada bayi yang tidak cocok dengan ASI.

Bayi sebaiknya tidak diberi susu kental manis, sebab kandungan gulanya sangat tinggi. usus bayi tidak tahan pada kadar gula tinggi sehingga ia akan mencret.

Susu perah segar memang menyehatkan. namun belum tentu cocok untuk bayi. Demikian juga dengan susu kambing segar. selain itu kebersihan susu segar belum tentu terjamin. Mungkin sudah tercemar bibit penyakit jika pasteurisasinya kurang baik. Penyakit TBC perut dapat disebabkan oleh minum

susu sapi segar juga. Dapat juga terjadi diare akibat cemaran kuman dari puting susu sapi (Nadesul H, 2002).

2.4.6 Proses Penyapihan (*Weaning*)

Istilah “ to wean ” (diterjemahkan sebagai menyapih) berarti membiasakan (*to accustom*), dan ini menerangkan suatu proses dimana bayi secara perlahan – lahan dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Selama masa tersebut makanan anak berubah secara perlahan dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan yang lain yang berbentuk padat. Perlu ditekankan lagi bahwa ASI harus tetap diberikan selama mungkin. Permulaan proses “penyapihan ” adalah merupakan permulaan perubahan besar bagi bayi dan ibunya. Hubungan yang sangat erat antara mereka, yang dimulai dalam rahim ibu dan dilanjutkan setelah bayi lahir mulai melemah dan ini harus merupakan proses yang berjalan secara perlahan. Pada beberapa daerah sering kali pemberian ASI dihentikan secara tiba-tiba bila ibu menjadi atau merasa menjadi hamil lagi. Masalah yang lebih serius akan terjadi bila bayi dipisahkan dari ibunya dan dikirim untuk dipelihara oleh kakek neneknya atau saudara orang tuanya. Pengaruh psikologis dan gizi dari praktik semacam ini dapat sangat berbahaya bagi anak yang masih sangat mudah.

Penyapihan adalah masa berbahaya bagi bayi dan anak kecil. Telah diketahui bahwa terdapat resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare, selama proses ini dibandingkan dengan masa sebelumnya dalam kehidupan bayi. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali disiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis.

Kurang gizi lebih biasa terjadi selama masa transisi ini dibandingkan dengan masa 4 – 6 bulan kehidupan bayi, apabila orang tua atau anggota keluarga lain tidak memperhatikan apa yang dibutuhkan anak, tidak mengetahui bagaimana seharusnya menyiapkan makanan bayi atau mungkin juga mempunyai masalah ekonomi untuk mengadakan makanan bayi yang cukup bergizi. Disebagian besar daerah pemberian makan anak secara tradisional dianggap memenuhi syarat gizi tidak dapat dilakukan lagi karena adanya urbanisasi, pola struktur keluarga yang berubah, harga bahan makanan yang tinggi, dan terjadi perubahan pola pekerjaan ibu-ibu.

Penyapihan dimulai pada umur yang berbeda dalam masyarakat yang berbeda. Pada segolongan masyarakat hal ini tidak dilakukan sebelum bayi menginjak pada usia 6 bulan, dan dapat berlangsung sampai usia lebih dari 2 tahun, atau kadang-kadang sampai usia 4 tahun, tetapi pada golongan masyarakat lain hal ini sering kali dilakukan lebih awal. Makanan tambahan diberikan waktu bayi masih berumur beberapa minggu. Bila makanan itu bernilai gizi rendah dan disiapkan dengan cara yang tidak higienis, sering kali membawa akibat terjadinya infeksi, kurang gizi atau marasmus pada bayi.

Pada masa penyapihan tersebut ibu-ibu dan bayinya banyak memerlukan dorongan dan saran dari petugas kesehatan. Budaya dan tradisi yang selalu sering kali menyukarkan ibu untuk memberikan makanan yang cukup untuk bayinya. Pembagian makanan dalam keluarga tergantung pada siapa yang menjadi prioritas utama. Sering kali si ayah diberi makanan yang paling enak dan paling baik, meskipun si ibu tahu bahwa si anak memerlukan makan yang khusus dan bergizi. Bila tidak dilakukan perbaikan, terutama dalam distribusi

makanan yang mengandung protein tinggi, sianak akan kebagian paling sedikit. Perlu diperhatikan bahwa selama periode penyapihan, volume ASI menurun dan konsumsi makanan tambahan, oleh bayi tergantung pada jumlah yang diberikan oleh ibu (Muchtadi D, 1996).

2.4.7 Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan

2.4.7.1 Bahan Makanan

a. Sumber Karbohidrat

Beras giling, bungkil tahu, bungkil kacang tanah, kacang bogor, kacang ijo, kacang kedele kering, kacang tanah, sagu, oncom, tahu, tempe, tapioka, bayam, daun mete muda, daun ketela, daun singkong, daun kangkung, ayam, daging sapi, hati sapi, telur ayam, telur bebek, ikan bandeng, buah sawo, pisang dan pepaya.

b. Sumber Protein

Daging, ikan segar, hati, ayam, telur, susu sapi, kacang ijo, beras, jagung terigu, terong, kelapa daun singkong, singkong, tapioka.

c. Sumber Lemak.

Kacang tanah, kacang kedele, buah alpokat, ASI, ikan segar, telur susu sapi (Sedia oetama A, 2000).

d. Sumber Mineral dan Vitamin.

Hampir semua jenis buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan sumber mineral. Buah atau sayur-sayuran merupakan sumber mineral. Buah atau sayuran yang berwarna kuning kemerahan mengandung karotin yang banyak dan karotin ini sangat diperlukan tubuh (pro vitamin A). karotin ternyata berguna untuk mencegah dan sudah terbukti dapat mencegah diare /

infeksi saluran napas. Serat dari buah dan sayuran sangat baik untuk pencernaan dan sudah terbukti dapat mencegah kanker usus. Vitamin ADEK adalah jenis vitamin yang hanya larut dalam lemak sehingga bahan seperti minyak ikan sangat kaya akan vitamin tersebut.

Buah : Karotein – pro vitamin A, Vitamin C, hati, bekatul – Vitamin B
(Wiryo H, 2002).

2.4.7.2 Cara Membuat Makanan Tambahan

- a. Buah-buahan yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah dan lainnya. Misalnya pisang ambon, pepaya, jeruk manis, tomat dan lainnya.

Cara pemberiannya :

1. Pisang

- 1) Pilihlah sebuah pisang yang benar-benar matang, dapat dipakai pisang ambon, pisang raja dan sebagainya.
- 2) Pisang dicuci dengan air bersih.
- 3) Pasang alas dada bayi.
- 4) Buka kulit pisang sedikit demi sedikit secara memanjang agar isinya tidak tersentuh tangan.
- 5) Buka sedikit-sedikit tinggal sepertiga bagian dari kulitnya.
- 6) Keriklah sedikit demi sedikit dengan sendok kecil yang telah dicuci dengan air panas.
- 7) Berilah sedikit demi sedikit sampai bayi mau makan dan mengunyah
- 8) Setelah bayi selesai makan pisang berilah air matang untuk membilas mulutnya.
- 9) Mulut bayi dibersihkan dan peralatan dibersihkan pula.

2. Pepaya.

- 1) Pilihlah pepaya yang masak dan dagingnya berwarna merah
- 2) Cuci pepaya dengan air bersih dan potong kira-kira 5x3 cm
- 3) Kupaslah pepaya kemudian cuci isinya dengan air matang
- 4) Ambil saringan kawat yang halus untuk menyaring pepaya dengan menggilasnya dengan sendok yang telah dicuci air matang.
- 5) Tampung pepaya yang keluar dari saringan dengan mangkok
- 6) Berilah perlahan-lahan sedikit demi sedikit kepada bayi
- 7) Setelah selesai berilah air putih untuk membilas mulut bayi kemudian bersihkan bayinya
- 8) Alat-alat yang digunakan dibersihkan dan dirapikan.

3. Jeruk

- 1) Pilihlah jeruk yang manis dan cucilah dengan air panas
- 2) Jeruk dipotong menjadi 2 bagian
- 3) Peraslah dengan perasan jeruk yang telah disiram air panas
- 4) Air jeruk disaring, untuk pertama kali memberikan air jeruk pada bayi sebaiknya diencerkan dengan air matang tetapi selanjutnya tidak perlu diencerkan.
- 5) Berilah pada bayi secara perlahan lahan dengan menggunakan sendok kecil.
- 6) Setelah selesai berilah bayi air putih untuk membilas mulut bayi, kemudian bersihkan bayinya.
- 7) Bersihkan alat-alat yang digunakan.

4. Tomat

- 1) Ambilah sebuah tomat yang agak besar dan matang
- 2) Siramlah dengan air panas didalam mangkok selama 5 menit
- 3) Buanglah kulitnya lalu diperas dengan saringan kawat dengan menekan memakai sendok
- 4) Tampunglah perasan tomat dengan mangkok
- 5) Untuk pertama kali air tomat diencerkan dengan air matang dan diberi gula pasir sedikit
- 6) Diencerkan dengan menggunakan sendok kecil.
- 7) Setelah selesai bayi diberi air putih dan mulut bayi dibersihkan
- 8) Alat-alat yang digunakan dibersihkan.

(Dep.kes RI, 1992).

b. Makanan Lunak dan Lembek

1. Bubur Susu

Bahan :

- Susu sapi 150 ml
- Tepung beras 100 gr
- Gula pasir 10 gr

Cara Pembuatan :

Sebagian susu dicampur dengan tepung yang sudah disediakan sebelumnya didihkan diatas api dan tepung yang sudah cair dan gula pasir dimasukan dalam susu yang sudah mendidih sedikit demi sedikit sambil diaduk dengan sendok kayu untuk beberapa menit.

2. Nasi Tim

Bahan :

- Beras 20 gr
- Hati ayam, daging, ikan, tahu dan tempe 30 gr
- Sayur wartel, bayam, tomat 30 gr

Cara Membuatnya :

Semua bahan dibersihkan kemudian dicuci dan dimasukan dalam panci jika ada dengan panci tim untuk menghindari melenyapnya berbagai vitamin dengan kira-kita 750 ml air , Jika sudah masak isinya dikeluarkan dan dihaluskan dengan saringan / blender.

(Pudjiadi S, 2001)

c. Makanan bayi dengan bahan yang ada disekitarnya

Makanan bayi 4 – 5 bulan

1. Bubur Tepung

Bahan :

- Tepung beras 1 sdm
- Air $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas
- Gula pasir 1 sdt

Cara Membuatnya :

Semua bahan dicampur kemudiandimasak hingga matang, hingga bahan agak sedikit kental

2. Bubur ubi jalar merah / Bubur jagung

Bahan :

- Ubi jalar merah lumat 2 sdm

- Air matang $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ gelas

- Gula pasir 1 sdt

Cara Membuat :

Ubi jalar direbus kemudian dibuat bubur dan dicampur dengan bahan lain kemudian dimasak lagi sambil terus diaduk.

3. Pisang Lumat

Bahan :

- Pisang yang isinya kuning $\frac{1}{2}$ buah

- Margarine atau minyak 1 sdt

Cara Membuat :

Pisang dilumatkan / dihaluskan kemudian ditambah margarine / minyak dan diadu khingga tercampur rata.

Makanan bayi diatas 5 – 7 bulan

Mulai memakai kuning telur dan tepung kacang-kacangan. Porsi lebih banyak kira-kira satu setengah kali dari porsi makan bayi diatas 4 bulan mulai agak padat.

1. Bubur tepung telur 1

Bahan :

- Tepung beras 1 sdm, kaldu ayam/sapi, air $\frac{1}{2}$ - 1 gelas,

- Kuning telur $\frac{1}{2}$ - 1 butir

Penggunaan tepung beras dapat diganti dengan tepung gandum (tepung terigu), tepung sagu, tepung tapioka, tepung maizena atau labu.

2. Bubur ubi jalar telur / Bubur jagung telur

Bahan :

- Ubi jalar merah / lumat : $\frac{1}{2}$ gelas
- Air $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ gelas
- Kuning telur matang $\frac{1}{2}$ butir
- Gula 1 sdt

Cara Membuat :

Ubi jalar yang telah dilumatkan dicampurkan dengan kuning telur yang telah matang dan gula kemudian dimasak / diaduk hingga tercampur rata.

3. Pisang lumat kacang hijau

bahan :

- Tepung kacang hijau 2 sdm
- Pisang 1 buah
- Air $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas

Cara Membuat :

Tepung kacang hijau dicampur dengan air kemudian dimasak diatas api kecil hingga matang, setelah agak dingin dicampur dengan pisang.

4. Bubur ubi jalar kacang

Bahan :

- Ubi jalar merah lumat 2 sdm
- Tepung kacang 2 sdm
- Air setengah gelas

- Gula 1 sdt

Cara membuat :

Semua bahan dicampur menjadi satu sampai rata kemudian dimasakan diatas api kecil hingga masak. Penggunaan tepung dicampur dengan yang lain dapat digunakan :

Tepung kacang hijau, tepung kacang kedelai, atau tempe yang dihaluskan.

d. Makanan Bayi diatas 7 – 12 bulan

Ditambah sayuran dan pengganti protein hewani selain telur. Untuk anak pada umur ini perlu pemberian hati dan bayam yang mengandung zat besi, zat besi penting untuk menambah darah.

1. Tim Saring

Bahan :

- Beras 1 sdm, hati ayam / hati sapi sebesar hati ayam
- Bayam 10 lembar, wortel 1 biji
- Air 1 gelas

Cara membuat :

Semua bahan dicincang, di tim dan kemudian disaring, setelah disaring, angkat dicampur dan hidangkan.

2. Bubur Sagu

Bsahan :

- Tepung sagu 1 sdm
- Santan 1 sdm
- Air 1 gelas

- Ikan yang dimasak dihaluskan / tempe / hati $\frac{1}{2}$ sdm,
- Bayam dicincang 10 lembar.

Cara membuat :

Tepung sagu, santan dan air dicampur dan dimasak setelah setengah masak campurkan bahan ikan dan bayam kemudian dimasak sampai matang

3. Tim ubi jalar

Bahan :

- Ubi jalar merah lumat / tepung jagung 2 sdm
- Tepung kacang-kacangan / tempe 2 sdm
- Bayam dicincang 2 lembar
- Ikan / hati yang dilumatkan 1 sdm
- Garam sedikit / secukupnya

Cara membuat :

Semua dicampur kemudian di tim hingga matang

4. Tim Kentang

Bahan :

- Kentang lumat $\frac{1}{2}$ gelas
- Daging sapi/ ayam/ hati 1 sdm
- Mentega / minyak kelapa 1 sdt

Cara membuat :

Daging / ayam/ hati yang telah dihaluskan dan dimasak dicampur dengan bahan – bahan lainnya kemudian di timkan hingga masak.

(Wiryono, H, 2002)

2.4.7.3 Teknik cara pemberian makanan tambahan pada bayi

- a. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur
- b. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
- c. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit misalnya: telur, cara pemberiannya kuningnya lebih dahulu setelah tidak ada reaksi elergi, maka hari berikutnya boleh diberikan putihnya.
- d. Pada pemberian makanan jangan dipaksa sebaiknya diberikan pada waktu lapar.

(Dep.kes RI, 1992)

2.4.7.4 Jadwal pemberian makanan bayi

Umur	Bentuk	Macam Makanan	Pemberian selama 24 jam
4 – 5 bulan	L u m a t	ASI Formula Adaptasi Bubur susu jus buah	Sesuka bayi 3 x 180 – 200 ml 1 x 1 – 2 x
6 bulan	L e m b e k	ASI atau Formula Adaptasi Bubur susu Buah	Sesuka bayi 3 x 180 – 200 ml 2 x 1 – 2 x
7 – 12 bulan	P a d a t	ASI atau Formula lanjutan Bubur susu Nasi Tim Buah	Sesuka bayi 2 x 180 – 200 ml 2 x 1 x 1 – 2 x

(Pudjiadi S, 2001)

2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Adapun faktor internal meliputi :

1). Umur

Pada usia yang sangat muda biasanya ibu belum siap untuk merawat anaknya, sehingga segala kebutuhan anaknya termasuk PMT diserahkan pada neneknya yang mengakibatkan asupan makanan bayi diberikan sesuai dengan kebiasaan orang tua / budaya orang tua.

2). Pendidikan

Adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional. Umumnya orang tua khususnya ibu-ibu dengan pendidikan rendah kurang terbiasa dengan menerima informasi baru, misalnya tentang PMT sehingga akan kurang pengetahuan yang ia miliki untuk menentukan kapan waktu yang tepat ibu dapat memberikan makanan tambahan.

3). Motivasi

Merupakan dorongan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Hasil dari dorongan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Apabila keluarga (ibu) memiliki motivasi maka kecenderungan ibu akan memberikan makanan tambahan bergizi untuk bayi sesuai kebutuhannya.

4). Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan keluarga (ibu) akan mempengaruhi terhadap banyaknya asupan makanan, nilai bahan makanan serta kebiasaan makan yang buruk

5). Persepsi

Minimnya pengetahuan tentang gizi bayi akan memberikan persepsi yang keliru dalam menerima maupun menerapkan informasi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor Eksternal terdiri dari :

1). Budaya

Adanya pantangan untuk menggunakan bahan makanan tertentu yang sudah turun temurun dapat mengakibatkan kurang gizi pada bayi.

2). Sosial ekonomi

Berkaitan dengan penghasilan yang rendah sehingga daya beli keluarga yang tidak sanggup menyediakan bahan makanan yang bergizi untuk keluarga khususnya bayi.

3). Dukungan pelayanan kesehatan

Apabila keluarga menilai pelayanan kesehatan dapat berpengaruh positif terhadap keluarganya maka keluarga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan, tapi bila keluarga menilai pelayanan kesehatan bersifat negatif maka keluarga (ibu) tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

4). Fasilitas pelayanan kesehatan

Bila Posyandu, Puskesmas jauh dari rumah kediaman ibu menyebabkan ibu kurang mendapat informasi khususnya tentang PMT.

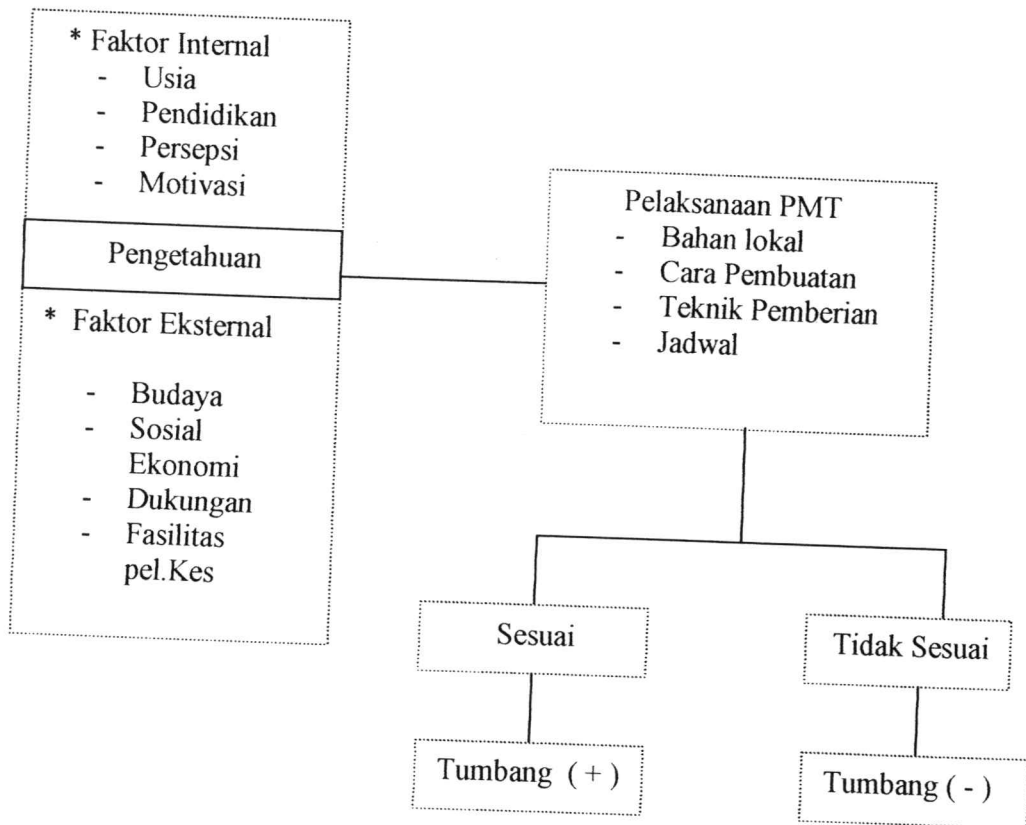
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar : 3.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan bayi masa transisi.

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal meliputi Umur, pendidikan, persepsi, motivasi dan pengetahuan. Sedangkan faktor eksternal meliputi : Budaya dan sosial ekonomi, dukungan pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis :

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

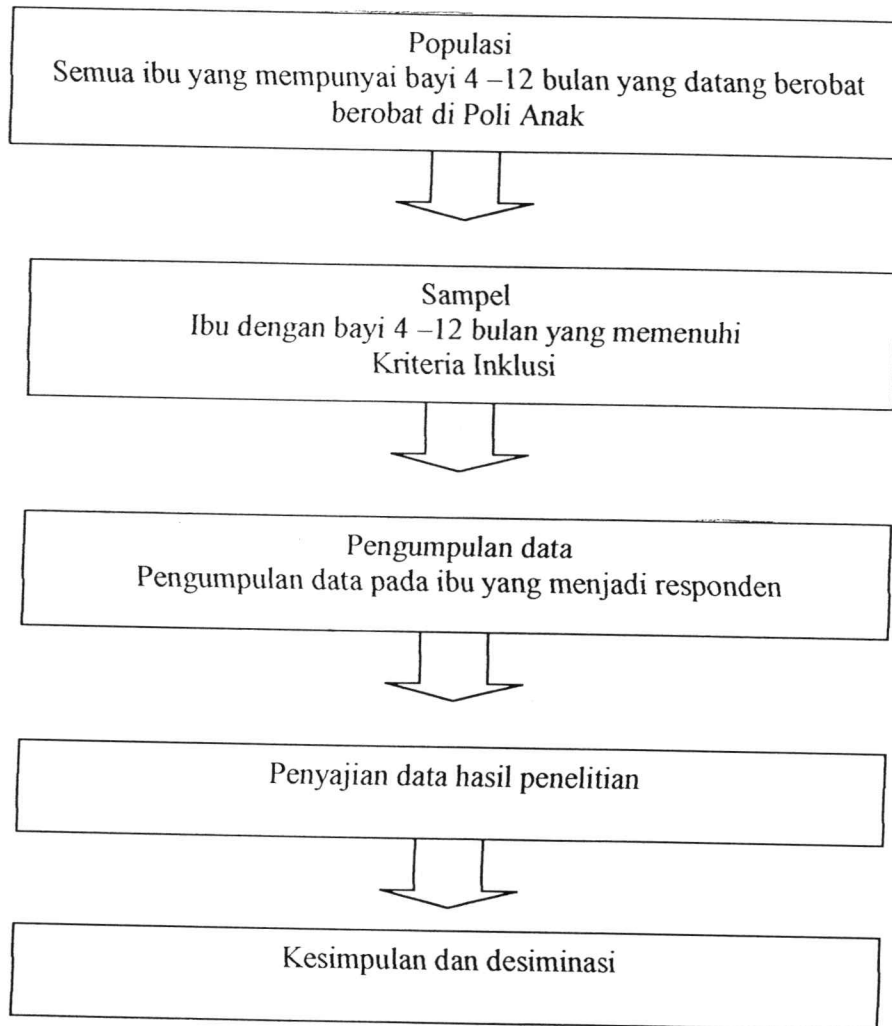
Metode adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada Bab ini disajikan : (1) desain penelitian (2) kerangka kerja (3) populasi dan sampel (4) identifikasi variabel (5) lokasi dan waktu penelitian (6) prosedur pengambilan dan pengumpulan data (7) cara analisa data (8) etika penelitian (9) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian.

Desain penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam dan Siti Pariani, 2001 : 46). Jenis penelitian ini adalah analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional*, penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada follow up. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2003 : 85).

Dalam uji statistik biasanya menggunakan analisis korelasi, secara sederhana dapat dilakukan dengan cara melihat skor atau nilai rata-rata dari variabel yang satu dengan skor rata-rata dari variabel yang lain. koefisien korelasi yang diperoleh selanjutnya dapat dijadikan dasar untuk menguji hipotesis penelitian yang dikemukakan terhadap masalah tersebut, dengan membuktikan apakah ada hubungan kedua variabel dan sejauhmana hubungan antara keduanya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan pengetahuan ibu dengan Pelaksanaan pola PMT bayi masa transisi pada Poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel dan sampling

4.3.1 Populasi :

Adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2003 : 55).

populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 4-12 bulan sebanyak 38 orang.

4.3.2 Sampel :

Adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2003 : 56). Pada penelitian ini menggunakan semua ibu dengan bayi umur > 4 bulan sampai 12 bulan yang datang berobat di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 35 orang.

Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Sampel diambil dari ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan kriteria :

- Umur > 4 bulan sampai 12 bulan, anak I
- Ibu dalam keadaan sehat, bayi dalam keadaan sakit ringan
- Bersedia diteliti.

Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Yang tidak layak menjadi sampel adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi

- Umur < 4 bulan.
- Tidak bersedia diteliti.

4.3.3 Sampling :

Adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiono, 2003 : 56).

Pada penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dari ibu-ibu dengan bayi 4-12 bulan yang datang berobat di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada sampling ini setiap pasien yang memenuhi kriteria Inklusi dimasukan dalam penelitian, dalam kurun waktu antara tanggal 21 Juni s./d 10 Juli 2004.

4.3.4 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, dikutip dari Candra, 1995 : 65). Pada penelitian ini penentuan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sample

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi p

Perhitungan :

$$n = \frac{38}{1 + 38(0,05)^2}$$

$$n = \frac{38}{1,0925}$$

$$n = 34,78$$

$$n = 35$$

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Independen.

Variabel independen adalah variabel yang nilai menentukan variabel lainnya. Suatu kejadian stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah Pengetahuan Ibu.

4.4.2 Variabel Dependen.

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel-variabel yang lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pelaksanaan pemberian makanan tambahan bayi masa transisi.

4.4.3 Variabel Pengontrol.

Variabel pengontrol adalah variabel yang nilainya dikendalikan dalam penelitian. Beberapa diantara variabel tersebut harus dinetralkan pengaruhnya untuk menjamin agar variabel tersebut tidak mengganggu hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel pengontrolnya adalah paritas, pekerjaan, usia dan ekonomi.

4.4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Variabel independen adalah Pengetahuan Ibu.	Pengetahuan yang ada pada ibu untuk melakukan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi.	<p>Pengetahuan yang ada pada ibu tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ Bahan makanan lokal yang digunakan untuk PMT pada bayi ☆ Cara membuat makanan tambahan untuk bayi ☆ Teknik cara pemberian makanan tambahan untuk bayi ☆ Jadwal pemberian makanan pada bayi. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Kurang : $\leq 50\%$</p> <p>Cukup : $56\% - 75\%$</p> <p>Baik : $76\% - 100\%$</p>
2. Variabel Dependen Pelaksanaan PMT	Tindakan yang dilakukan ibudalam pelaksanaan PMT.	<ul style="list-style-type: none"> ☆ Memberikan makan dengan bahan lokal ☆ Tepat dalam cara pembuatan ☆ tepat dalam teknik pemberian ☆ Sesuai dengan jadwal pemberian 	Kuesioner	Ordinal	<p>Sesuai : $> 50\%$</p> <p>Tidak Sesuai : $\leq 50\%$</p>

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Bulan :
Juni s/d Juli 2004

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan angket / kuisisioner yang disebarakan pada responden. Kuisisioner adalah usaha untuk mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden (Romlan H, 1997). data dikumpulkan melalui kuisisioner yang diisi responden sejak tanggal 21 Juni s/d 10 Juli 2004 , lalu diedit yang memenuhi syarat kriteria inklusi yang akan diteliti.

4.7 Cara Analisis Data

4.7.1 Analisa Deskriptip

Data yang telah ditabulasi, dianalisa secara deskriptip dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk tabulasi silang.

4.7.2 Uji Spearman

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen skala ordinal dengan derajat kemaknaan dirancang $p < 0,05$ artinya apabila $p < 0.05$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan PMT.

4.8 Etik Penelitian

4.9 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan, agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, dan jika responden bersedia, maka responden menanda tangani lembar tersebut.

2) Tanpa nama

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar persetujuan, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup dengan memberikan tanda atau kode pada lembar persetujuan

3) Kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dijamin oleh peneliti.

4.10 Keterbatasan Penelitian

- 1) Sampel yang diambil hanya terbatas pada ibu – ibu dengan bayi I berumur 4 – 12 bulan yang datang ke Poli Neonatus di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehingga kurang *Representatif* untuk mewakili Surabaya.
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh sebab itu validitas dan releabilitas masih perlu diuji.
- 3) Waktu penelitian sangat singkat, sehingga responden yang diteliti hanya sebagian, oleh sebab itu belum mewakili seluruh populasi.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan akan dibahas hasil penelitian dan pembahasan. Pada hasil akan dibagi dalam 3 (Tiga) bagian, yaitu : 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum, 3) Data khusus

Data umum menampilkan karakteristik responden meliputi :Usia Ibu, pendidikan ibu, pekerjaan dan usia bayi. Data-data ini akan disajikan dalam bentuk Pie Diagram.

Data khusus meliputi : Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan bayi masa transisi, Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bayi masa transisi dan Hubungan pengetahuan ibu tentang PMT dengan Pola pelaksanaan PMT.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Ruang Poli Anak terbagi atas ruangan poli umum, poli jantung, poli paru, poli saraf, poli urology , Poli endokrin, Poli Tumbuh Kembang, Poli GE, Poli Hepatologi, Poli Gigi, Poli Gizi dan poli alergi. Menurut data yang diperoleh dari bagian Tata Usaha Jumlah perawat di poli anak berjumlah 7 orang, 4 orang Pekarya, 1 orang analis dan pegawai administrasi 1 orang.

5.1.2 Data Umum (Karakteristik responden).

Data dari 35 responden yang terkumpul, kemudian diolah dan dikelompokkan pada beberapa parameter dan didapatkan seperti dalam tabel dan diagram dibawah ini.

5.1.2.1 Golongan Umur.

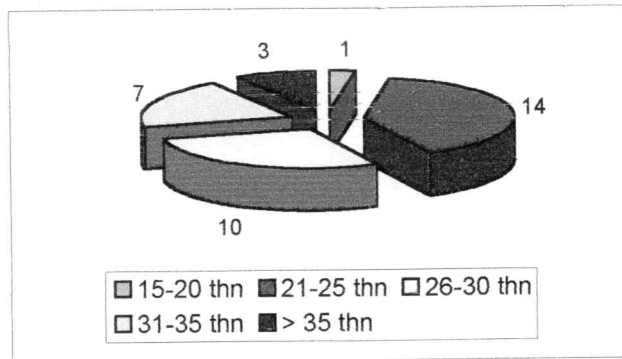


Diagram. 5.1 Distribusi frekwensi responden berdasarkan golongan umur di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juli 2004

Dari diagram 5.1. didapatkan responden yang paling banyak berusia 21-25 tahun (40 %), berusia 26-30 tahun (28,6 %), berusia 31 – 35 tahun (20 %), berusia > 35 tahun (8,6 %), dan usia termuda 15 – 20 tahun (2,8 %)

5.1.2.2 Tingkat Pendidikan

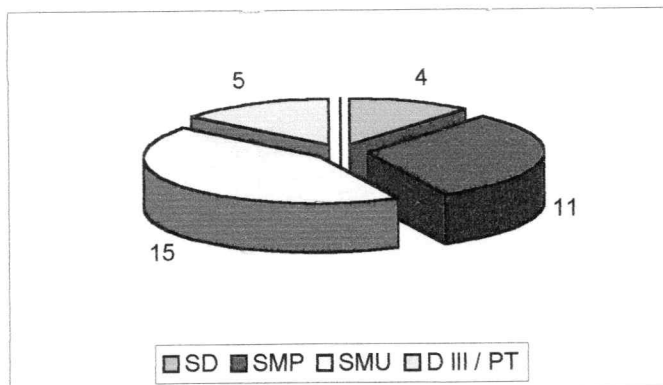


Diagram. 5.2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juli 2004

Dari diagram 5.2 didapatkan distribusi pendidikan responden yang paling banyak 42,9 % berpendidikan SMU, 31,4 % berpendidikan SLTP, 14,3 % berpendidikan Akademi/PT, 11,4 % berpendidikan SD.

5.1.2.3 Status Pekerjaan

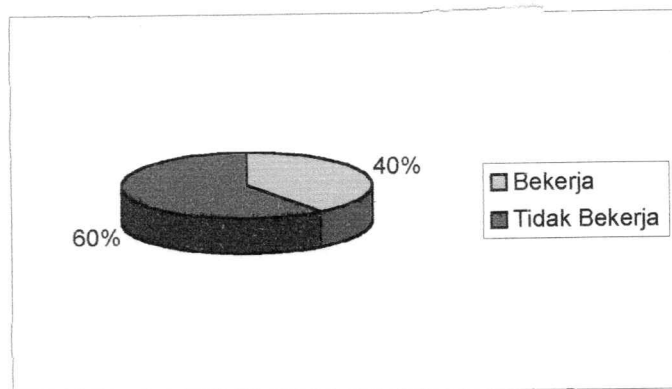


Diagram. 5.3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan status pekerjaan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juli 2004

Dari diagram 5.3 diperoleh status pekerjaan dari responden adalah 14 orang (40 %) bekerja dan 21 orang (60 %) tidak bekerja.

5.1.2.4 Usia Bayi

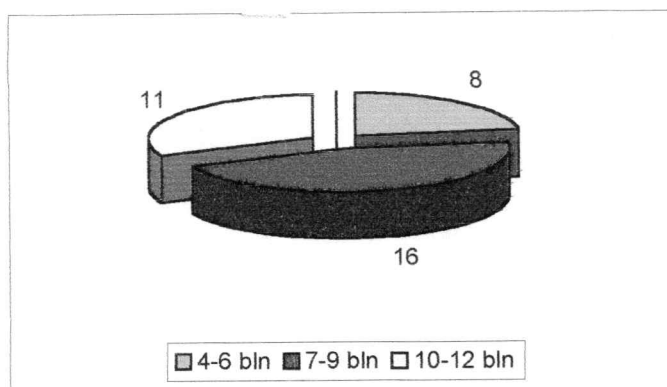


Diagram. 5.4 Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia bayi di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juli 2004

Dari diagram 5.4 diperoleh mayoritas responden mempunyai bayi berusia 7-9 bulan (45,7 %), 10-12 bulan (31,4 %) dan 4 – 6 bulan (22,9 %).

5.1.3 Data Khusus

Berkaitan dengan variabel yang diukur disajikan dalam bentuk tabel dengan tabulasi silang yang digunakan untuk mengukur antara dua variabel.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang PMT dengan Pelaksanaan PMT.

5.1.3.1 Pengetahuan Ibu tentang PMT

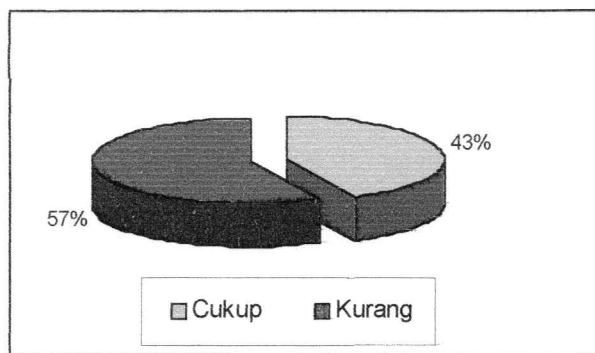


Diagram 5.5 Distribusi responden tentang tingkat pengetahuan ibu dengan PMT di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juli 2004

Dari diagram 5.5. menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang PMT adalah kurang sebanyak 20 responden (57,1 %). dan yang cukup sebanyak 15 (42,9 %)

5.1.3.2 Pelaksanaan PMT.

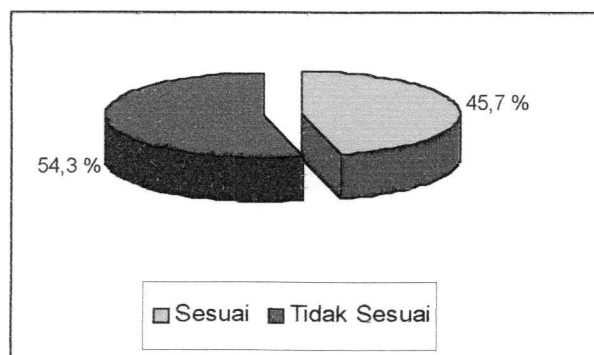


Diagram 5.6 Distribusi responden tentang Pelaksanaan PMT di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juli 2004

Dari diagram 5.6. menunjukkan pelaksanaan PMT adalah sesuai 16 responden (45,7 %) dan tidak sesuai sebanyak 19 responden (54,3 %).

5.1.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan PMT pada Bayi Masa Transisi di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juli 2004.

Tabel. 5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan PMT pada Bayi Masa Transisi di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juli 2004.

Pengetahuan Ibu Tentang PMT	Pelaksanaan PMT		Total
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Kurang (57,1 %)	5 (14,3 %)	15 (42.8 %)	20 (57,1 %)
Cukup (42.9 %)	11 (31,4 %)	4 (11,5 %)	15 (42,9 %)
	16 (45,7 %)	19 (54,3 %)	35 (100 %)

$$r = 0,480. \quad \rho = 0,004$$

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pelaksanaan PMT. Secara keseluruhan baik responden yang berpendidikan kurang maupun cukup belum melaksanakan PMT yang sesuai.

Jadi karena $r = 0.480$ $\rho = 0.004$ maka diputuskan H_0 ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat pengetahuan.

Diagram 5.5. didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan responden kurang sebanyak 20 (57,1 %). Hal ini ditunjang dengan diagram 5.2 (data umum) tingkat berpendidikan SMU sebanyak 15 orang (42,9 %). Pada penelitian ini ditemukan

responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi lebih baik pengetahuannya tentang pemberian makanan tambahan. Hasil tersebut didukung dengan teori dari Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Menurut I.B. Mantra (1994), pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa, makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Dari diagram 5.5 didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan responden kurang sebanyak 20 (57,1 %) Hal ini ditunjang dengan Pie diagram 5.1 (Data Umum) bahwa yang berumur 21 – 25 tahun atau dewasa muda 10 orang (40 %). Pada penelitian ini ditemukan responden yang berusia dewasa muda lebih baik pengetahuannya tentang pemberian makanan tambahan. Hasil tersebut didukung dengan teori I.B.Mantra (1994) yang mengatakan dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya, tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran secara mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Dengan demikian ibu yang berusia lebih tua akan lebih sulit menambah pengetahuannya seiring dengan bertambahnya usia semakin menurun Intelegensinya untuk menerima hal-hal yang baru khususnya tentang Pemberian Makanan Tambahan, sebaliknya yang berusia muda belum siap untuk menerima hal-hal yang baru.

5.2.2 Pelaksanaan PMT.

Diagram 5.6 didapatkan data bahwa pelaksanaan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai sebanyak 19 responden (54,3 %). Hal ini ditunjang dengan Pie diagram 5.2 (Data Umum) bahwa yang berpendidikan SMU sebanyak 15 orang (42,9 %). Pada penelitian ini ditemukan responden yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, lebih sesuai melaksanakan pemberian makanan tambahan setiap hari dari pada responden yang berpendidikan dibawahnya. Hasil tersebut didukung dengan teori dari Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa terbentuknya perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada *domain kognitif* (pengetahuan) dalam arti subyek tahu lebih dahulu terhadap stimuli yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan respons dalam bentuk sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. menurut teori **Lawrence Green** bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh berapa faktor yang salah satunya adalah pengetahuan.

Dengan demikian ibu yang berpendidikan rendah dengan pengetahuan yang sedikit akan lebih sulit bertindak atau melakukan sesuatu dalam hal ini sukar melakukan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi karena kurang pengetahuan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi diatasnya yang cukup pengetahuan tentang pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT).

Diagram 5.6 didapatkan data bahwa pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai sebanyak 19 responden (54,3 %). Hal ini ditunjang dengan Pie diagram 5.3 (Data Umum) bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 21 orang (60 %). Pada penelitian ini ditemukan responden yang tidak bekerja lebih sesuai melaksanakan pemberian makanan tambahan setiap hari dari pada responden

yang bekerja. Hasil tersebut didukung dengan arti kata pekerjaan yang dikutip dari kamus umum bahasa Indonesia oleh Poerwadarminta (1996) bahwa pekerjaan adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. dengan demikian ibu yang tidak bekerja akan lebih sesuai melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan pada bayinya dibanding dengan ibu yang bekerja karena ibu yang tidak bekerja lebih banyak memusatkan perhatiannya pada bayinya untuk pemberian makanan tambahan (PMT) dari pada ibu yang bekerja karena ibu yang bekerja ini kurang waktunya untuk dapat melaksanakan pemberian makanan tambahan yang sesuai seperti misalnya jadwal dan lain-lainnya.

5.2.3 Hubungan pengetahuan ibu dengan pola pelaksanaan PMT bayi masa transisi.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman menunjukkan bahwa probabilitas signifikansi $p = 0,004$ yang berarti probabilitas ini berada dibawah nilai $p = 0,05$ dengan demikian hipotesis dapat diterima yakni ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pola pelaksanaan PMT bayi masa transisi. Bila pengetahuan ibu baik maka ibu dapat melaksanakan PMT yang sesuai. Hal ini mendukung teori dari Notoatmodjo (2003) sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut setelah mengetahui maka akan menilai atau bersikap. setelah melakukan penilaian maka diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui dan disikapinya.

Menurut Rogger (1974) dikutip Notoatmodjo (2003) sebelum orang mengadopsi atau menerima perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : Kesadaran, tertarik, menilai, mencoba dan menerima. perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan lebih langgeng dan sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama.

Dari teori dapat dijelaskan bahwa memang ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan pemberian makanan tambahan dimana $p = 0,004$.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi serta saran yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk membantu peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1). Pengetahuan ibu tentang pelaksanaan pemberian makanan tambahan sebagian besar kurang (57,1 %).
- 2). Pelaksanaan pemberian makanan tambahan sebagian besar belum sesuai (54,3 %).
- 3). Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pola pelaksanaan PMT, dimana $p = 0,004$.

6.2 Saran.

Pada bagian ini disampaikan saran sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Guna meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi perlu keterlibatan tim keperawatan untuk memberikan pendidikan kesehatan.
2. Perlu demonstrasi cara membuat makanan tambahan secara intensif, terkoordinasi dengan baik dan melibatkan ibu bayi secara langsung.

3. Perlu adanya dukungan sektor terkait terhadap pelayanan pelaksanaan PMT berupa pemberian leaflet dan pemasangan poster pemberian makanan tambahan bahan-bahan lokal, cara membuat makanan tambahan, teknik dan jadwal.
4. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan PMT bayi masa transisi pada tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (2003), *Manajemen Penelitian*,. Rineka Cipta. Jakarta.
- Boediharjo (1994), *Pemberian Manakanan Untuk Bayi Dasar-dasar Fisiologis, Perinesia* . Jakarta
- Depkes. RI 1992), *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga* Puskidnakes. Jakarta.
- Departmen of Nutrition for health and Developmental*, WHO (2004), EGC. Jakarta
- Djarwanto (2004) *Statistik Non Parametrik*, UGM, Yogyakarta
- Husaini, dkk (1990) *Makanan Bayi Bergizi*, GAMA UNIVERSITY Bogor.
- Keraf Sonny (2001). *Ilmu Pengetahuan*. Kanisius Yogyakarta
- Mansyoer Arif, dkk (2000), *Kapita Selekta Kedokteran*, FKUI Jakarta
- Markum A (1996), *Ilmu Kesehatan Anak*, FKUI Jakarta
- Muchtadi D (1996).*Gizi Untuk Bayi, ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*, Pustaka Sinar Harapan . Jakarta
- Nadesul H (2002) *Makanan Sehat untuk Bayi*, Puspaswara. Jakarta
- Narendara M, dkk (2002), *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, Sagung Seto Jakarta.
- Notoatmodjo S (1996) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo S (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam dan Sitti Pariani (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. PSIK FK. UNAIR Surabaya.
- Nursalam, (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta

- Poerwadarminta (1996) *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, PN Balai Pustaka Jakarta
- Pujiadi (2001) *Bayiku Sayang*, FKUI Jakarta.
- Roemlan H (1997), *Penelitian Pendidikan*, IKIP Bandung
- Sediaoetama (2000) , *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Dian Rakyat Jakarta
- Soetjiningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*, EGC Jakarta
- Sugiyono, (2003) *Statistik penelitian* .IKAPI. Bandung
- Wijaya (2003) *Statistik Non Parametrik, Aplikasi Program SPSS*, Alfabeta Bandung.
- Wiryo H (2002) *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*, Sagung Seto ,Jakarta
- Yasyin S (1995) *Kamus Pintar bahasa Indonesia dengan Eyd dan Kosa Kata Baru*, Amanah Surabaya.

LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN POLA
PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA BAYI MASA TRANSISI**

OLEH:

Emilia Riberu, SPd

NIM : 010310381 R

Mahasiswa D IV Perawat Pendidik

FAKULTAS KEDOKTERAN UNAIR SURABAYA

penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian makanan tambahan (PMT).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas, tanpa adanya sanksi apapun dan kerahasiaan informasi yang telah diberikan ibu dijamin oleh peneliti dan tidak perlu ibu mencantumkan nama.

Jika ibu bersedia menjadi peserta silahkan menanda tangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

KUISIONER

Petunjuk Umum Pengisian

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan memberi tanda silang (X) pada nomor yang tersedia.
2. Bila ibu tidak mengerti / kurang jelas dapat ditanyakan langsung pada kami.
3. Silahkan baca pertanyaan dibawah ini dengan seksama
4. Kami mohon dengan sangat agar semua pertanyaan / pernyataan dijawab, tidak ada yang terlewatkan.

A. Karakteristik Responden

Kode / Skor

Diisi Petugas

1. Usia ibu saat ini

- 1). 15 – 20 tahun
- 2). 21 – 35 tahun
- 3). 26 – 30 tahun
- 4). 31 – 35 tahun
- 5) > 35 tahun

2. Pendidikan terakhir

- 1). SD
- 2). SMP
- 3). SMU
- 4). Akademi / PT

3. Pekerjaan Ibu

- 1). Bekerja
- 2). Tidak bekerja

4. Usia bayi saat ini

- 1). 4-6 bulan
- 2). 7-9 bulan
- 3). 10-12 bulan

B. Pengetahuan Ibu

1. Bahan makanan yang banyak mengandung sumber

Karbohidrat.

- a. Beras giling
- b. Daging
- c. Telur
- d. Sayur-sayuran

2. Sayur dan buah merupakan sumber :

- a. Karbohidrat
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Vitamin

3. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak

- a. Jagung
- b. Terung
- c. Daun singkong
- d. Kacang tanah

4. Bahan –bahan yang digunakan dalam pembuatan bubur tepung untuk makanan bayi usia 4 – 5 bulan

- a. Tepung beras 1 sdm, air $\frac{1}{2}$ gelas, gula pasir 1 sdt,
- b. Tepung beras 2 sdm, air $\frac{1}{2}$ gelas, gula pasir 1 sdt,
- c. Tepung beras 1 sdm, air 1 gelas, gula pasir 1 sdt,
- d. Tepung beras 2 sdm, air 1 gelas, gula pasir 1 sdt,

5. Cara membuat bubur tepung.

- a. Semua bahan dimasak sendiri-sendiri baru dicampur.
- b. Tepung beras bersama air dimasak hingga matang baru dimasukkan gula pasir
- c. Semua bahan dicampur kemudian dimasak hingga matang
- d. Tepung beras dimasak hingga matang tidak perlu diberi gula pasir.

6. Bahan pembuat nasi tim

- a. Beras, hati ayam, sayur wortel.
- b. Daging, ikan tomat, bayam
- c. Beras, tempe, tahu, bayam
- d. Gula, susu, beras, bayam

7. Cara membuat nasi tim

Semua bahan dibersihkan dan dimasukkan dalam panci tim dengan jumlah air

- a. 450 cc
- b. 550 cc
- c. 650 cc
- d. 750 cc

8. Pemberian makanan tambahan pada bayi seharusnya.
- a. Diawali dengan pemberian telur
 - b. Diberikan dalam bentuk kental
 - c. Dari bentuk encer kemudian kental
 - d. Dari bentuk kental ke bentuk padat
9. Saat pemberian makanan tambahan sebaiknya diberikan :
- a. Sebelum menetek ASI
 - b. Sesudah menetek ASI
 - c. Pada waktu bangun tidur
 - d. Dalam keadaan panas
10. Waktu yang tepat dalam PMT
- a. Umur 2 bulan
 - b. Umur 3 bulan
 - c. Umur 4 bulan
 - d. Umur 5 bulan
11. Cara membuat sari buahdari tomat yang kurang baik:
- a. Pilih tomat yang agak besar dan matang
 - b. Siramlah dengan air panas dalam mangkok selama 5 menit
 - c. Buang kulitnya, lalu peras dengan saringan kawat
 - d. Kulit tomat tidak perlu dibuang.
12. Cara yang baik dalam pembuatan bubur ubi jalar merah.
- a. Ubi digoreng, dicampur gula pasir, dimasak lagi sambil diaduk
 - b. Ubi direbus, dicampur gula pasir, dimasak lagi sambil diaduk

c. Gula pasir dan air direbus dulu baru dimasukan ubi yang belum dimasak.

d. Ubi jalar tidak perlu dilumat

13. Teknik pemberian makanan tambahan yang kurang baik :

a. Sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental

b. Makanan diperkenalkan satu persatu

c. Makanan diberikan pada waktu bayi lapar

d. Bila bayi tidak mau menerima tetap diberikan

14. Bayi mulai diberikan jus buah pada usia:

a. 2 bulan

b. 4 bulan

c. 6 bulan

d. 8 bulan

15. Pemberian nasi tim sebaiknya ibu memberikan pada usia bayi :

a. 4 bulan

b. 5 bulan

c. 6 bulan

d. 7 bulan

C. Pelaksanaan PMT

NO.	U R A I A N	Ya	Tidak	Kode
1.	Apakah Ibu memberikan sari buah kepada anak ibu pada usia 0 – 4 bulan			
2.	Dalam pembuatan bubur susu apakah ibu menggunakan tepung beras			
3.	Ibu memberikan nasi tim pada anak , apakah ibu menambahnya dengan kecap manis.			
4.	Dalam pembuatan nasi tim apakah ibu memasukan sayuran bersama dengan beras, ikan/daging dalam panik rebusan			
5.	Apakah ibu memanfaatkan sayuran berdaun hijau tua serta buah-buahan yang berwarna yang tumbuh didaerah anda, untuk PMT bayi			
6.	Pada pemberian MT apakah ibu menggunakan juga margarine/mentega			
7.	Selama pemberian MT pada bayi apakah ibu tetap menyusui bayi			
8.	Selain beras sebagai bahan pembuatan makanan tambahan ibu menggunakan ubi / singkong			

9.	Selain hati / daging apakah ibu menggunakan ikan laut dalam pengolahan makanan tambahan.			
10.	Waktu bayi ibu diare, apakah ibu tetap memberikan makanan tambahan pada bayi.			
11.	Pada usia bayi ibu 5 bulan apakah ibu mulai memberikan bubur susu.			
12.	Waktu usia bayi 12 bulan apakah ibu tetap memberikan ASI.			



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

IR-Perpustakaan Universitas Airlangga

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 21 Juni 2004

Nomor : 4259/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Dr. Soetomo

Di -
Tempat.

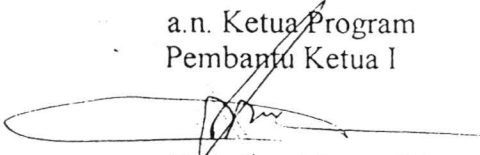
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : EMILIA RIBERU
NIM : 010310381 R
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pola Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Masa Transisi di Poli Anak
Tempat : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I


Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan, Yth;
1. Kepala Bidang Litbang
2. Arsip

Hubungan Pengetahuan Ibu ...

Emilia Riberu

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
" **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** "
JL. KARANGMENJANGAN NO.12 TELP. 5501071 – 73, 5501164 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan
 2. Ketua SMF Ilmu Kes. Anak
D a r i : Kepala Bidang Litbang
Nomor : 070/407/304/Litb/VI/2004
Tanggal : 21 Juni 2004
Sifat : Penting
Lampiran : 1 Explar
Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian
 A.n. Emilia Riberu, SPd.

Menunjuk surat dari Program Studi D.III Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair Surabaya nomor. 4259/JO3.1.17/D-IV & PSIK / 2004 tanggal 24 Juni 2004 perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Emilia Riberu, SPd
NIM : 010310381 R

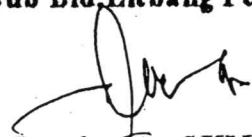
untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja / bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

" Hubungan pengetahuan Ibu dengan pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada Bayi masa Transisi di Poli Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara bersama ini kami lampirkan foto kopi surat permohonan yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**A.n. Kepala Bidang Litbang,
Kepala Sub Bid.Litbang Penunj Medik**


Supriyanto, SKM, MM.
NIP. 140 106 458

RSUD DR. SOETOMO
INSTALASI RAWAT JALAN
UNIT RAWAT JALAN KESEHATAN ANAK
GEDUNG IRJ LANTAI 2 TELP. 1-159

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Dari : Kepala URJ Kesehatan Anak
Tanggal : 30 Juni 2004
Nomor : 101/URJ/IKA/Yan Med/VI/2004
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Membahas surat Kepala Instalasi Rawat Jalan
Tanggal : 22 Juni 2004
Nomer : 445/177/IRJ/VI/2004

Sehubungan dengan surat Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
Tanggal : 21 Juni 2004
Nomer : 070/407/304/Litb/VI/2004
Perihal : Ijin Penelitian

Dengan ini dinyatakan kami tidak keberatan
Nama : Emilia Riberu, SPd
Nim : 019310381R
Judul : Hubungan pengetahuan ibu dengan pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa Transisi di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Mengadakan Penelitian di URJ Kesehatan Anak



Tembusan :

- Kabid Litbang RSUD Dr. Soetomo
- Ybs
- Pertinggal

RUMAH SAKIT UMUM
 " Dr. SOETOMO "
 INSTALASI RAWAT JALAN
 Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya, Telepon 5501450, 5501119, 5501489

NOTA DINAS

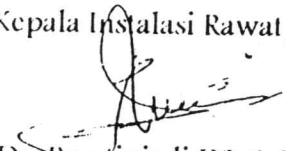
Kepada Yth : Kepala URJ Anak
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
 Nomer : 445/173/IRJ/VI/2004
 Tanggal : 22 Juni 2004
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin penelitian

Dasar : Surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Nomer 070/407/304/Litb/VI/2004, tanggal 21 Juni 2004 perihal pada pokok surat tersebut, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	NAMA/ NIM	JUDUL
I	Emilia Riberu, S1'd 010310381 R	" Hubungan pengetahuan Ibu dengan pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada Bayi masa Transisi di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

Agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan *penelitian* di bagian Saudara sebagai syarat akhir studynya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.
 Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan


 Dr. Roestiniadi DS, SpTHT
 NIP. 130 531 753

Tembusan :

- Yang bersangkutan
- Tertinggal.

DATA HASIL PENELITIAN

No. Responde	Umur Ibu (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Bayi	Pengetahuan tentang PMT	Pelaksanaan PMT
1	5	3	2	2	1	1
2	2	2	1	2	2	1
3	4	2	2	2	1	2
4	4	2	1	3	2	2
5	2	3	1	1	1	1
6	2	2	1	1	2	1
7	3	3	2	2	1	2
8	5	3	1	2	1	1
9	3	4	2	2	1	1
10	4	3	2	3	2	2
11	3	2	1	1	1	1
12	2	3	2	3	1	2
13	2	1	2	2	2	2
14	3	3	1	3	1	1
15	2	3	2	2	1	1
16	1	2	2	2	2	2
17	3	4	2	1	2	2
18	2	1	1	2	1	1
19	2	1	2	3	1	1
20	2	3	1	1	2	2
21	3	3	2	1	1	1
22	2	2	2	2	1	2
23	4	2	2	3	1	1
24	3	2	2	3	2	1
25	2	3	2	2	1	1
26	3	3	2	3	2	2
27	3	1	2	3	1	1
28	4	3	1	3	1	2
29	4	4	2	2	2	2
30	3	3	2	2	2	2
31	4	2	1	2	1	1
32	2	4	1	2	2	2
33	2	4	1	1	1	1
34	2	2	1	3	2	1
35	5	3	2	1	2	2

Keterangan :

Umur : 1 (21-35 tahun)
 2 (26-30 tahun)
 3 (31 - 35 tahun)
 4 (> 35 tahun).

Pendidikan : 1 (SD)
 2 (SMP)
 3 (SMU)
 4 (D III/PT)

Pek. : 1 (Bekerja)
 2.(Tidak Bekerja)

Usia bayi : 1 (4 - 6 bln)
 2 (7-9 bln)
 3 (10-12 bln).

Pengetahuan : 1 (Kurang)
 2 (Cukup)

Pelaksanaan :
 1 (Tidak sesuai)
 2 (Sesuai)

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 547 /304/Litb/VIII/2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Emilia Riberu, Spd
NIM/NIRM : 010310381 R

telah menyelesaikan penelitian di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Hubungan pengetahuan ibu dengan pola pelaksanaan pemberian makanan tambahan pada bayi masa transisi di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya “

mulai tanggal 21 Juni s/d 21 Juli 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 02 Agustus 2004

an Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penunjang Medik,
PENELITIAN &
ENGEMBANGAN
SUPRIYANTO, SKM., M.M.
Penata Tingkat I
NIP.140106458

