

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN**  
**GIZI MENYUSUI DAN BERAT BADAN**  
**BAYI UMUR 0 – 6 BULAN**

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL***  
**DI PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (SST)  
Keperawatan Medical Bedah  
Pada Program Diploma IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



**Oleh :**

**HOSIANA LOISA SOMBUK**

**NIM : 010410401 – R**

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

**2005**

## 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, 15 September 2005

Yang Menyatakan



Hosiana Loisa Sombuk  
NIM. 010410401. R

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 15 SEPTEMBER 2005

Oleh

Pembimbing Ketua.



**Dr. Ketut Sudiana, Drs., M.Si**  
**NIP. 130877636**

Pembimbing,



**Yuni Sufyanti A., S.Kp**  
**NIP. 132295670**

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu Ketua I



**DR. Nursalam, M. Nurs (Honours)**  
**NIP. 140238226**

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji Didepan Tim Ujian Sidang Skripsi Pada Program Studi D-IV  
Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pada Tanggal 19 September 2005

### PANITIA PENGUJI

Ketua : **Dr. I Ketut Sudiana, Drs, Msi.**



.....

Anggota : 1. **Yuni Sufyanti. A.S.Kp**



.....

2. **Ni Ketut Alit A, S.Kp**




.....

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu Ketua I



  
**DR. Nursalam, M. Nurs (Honours)**  
**NIP. 140238226**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul "HUBUNGAN KEBUTUHAN GIZI IBU MENYUSUI DAN BERAT BADAN BAYI UMUR 0-6 BULAN" yang dilakukan di Puskesmas Mojo kota Surabaya dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.Sit) pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah Saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. wiyadi, dr., Sp. THT, selaku Dekan fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Eddy soewandojo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D-IV Perawat Pendidik.
3. DR. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku Pembantu Ketua I Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D-IV Perawat Pendidik.
4. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si, selaku Pembimbing Ketua dan Ibu Yuni Sufyanti A., S.Kp, selaku Pembimbing yang telah dengan sabar memberikan

pengarahan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir skripsi.

5. dr. Bambang, selaku kepala Puskesmas Mojo Kota Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pengumpulan data penelitian.
6. Responden penelitian (ibu menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya)
7. Suami dan Anakku tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga menyelesaikan pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan .

Semoga Tuhan membalas kepada semua yang telah membantu saya sesuai dengan budi baik yang telah diberikan hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, September 2005

Penulis

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN KEBUTUHAN GIZI IBU MENYUSUI DAN BERAT BADAN BAYI UMUR 0 – 6 BULAN DI PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

Oleh :  
**Hosiana Sombuk**

Ibu menyusui mempunyai suatu peran yang sangat penting terhadap bayi umur 0-6 bulan untuk memenuhi gizi seimbang pada ibu menyusui beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam menyusui yaitu pengetahuan, sikap, ketrampilan dan sosial ekonomi. Dalam penelitian ini menggunakan metode "cross sectional". Variabel yang mandiri yaitu ibu menyusui yang mempunyai pengetahuan, sikap dan tindakan dan variabel yang tergantung yaitu Berat Badan Bayi Umur 0-6 bulan, instrumen yang digunakan untuk ibu menyusui sebanyak 30 responden untuk mengukur berat badan bayi umur 0-6 bulan data analisa dengan menggunakan uji statistic Chi Square.

Hasil analisis didapatkan  $P=0,003$  yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan berat badan bayi. Sikap responden  $P=0,000$  yang berarti ada hubungan antara sikap responden dengan berat badan bayi, Tindakan  $P= 0,000$  dan  $0.015$  berarti ada hubungan antara tindakan dengan berat badan bayi. Dalam pemenuhan kebutuhan ibu menyusui dan berat badan bayi umur 0-6 bulan diperlukan adanya pengetahuan, sikap. Selain itu perlu adanya dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan terhadap ibu-ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan.

**Kata Kunci : kebutuhan gizi, ibu menyusui, berat badan bayi.**

## ABSTRACT

### RELATIONS BETWEEN NUTRITIONAL REQUIREMENT OF BREASTFEEDING MOTHERS AND BODYWEIGHT OF INFANT AGED 0-6 MONTH IN MOJO COMMUNITY HEALTH CENTER SURABAYA

Hosiana Sombuk

Mother has an important role in infants' aged 0-6 months in meeting the requirement of balance nutrition. Several factors, i.e. knowledge, attitude, skill, and socio economics, have influence on breastfeeding mothers. This study used cross sectional method. The independent variable was breastfeeding mothers who had knowledge, skill, and behavior, and the dependent variable was bodyweight of infant aged 0-6 month. Samples comprised 30 respondents, and instrument was used to measure this infant' bodyweight. Data were analyzed using chi Square test.

Results of analysis revealed  $p=0.003$ , showing relations between respondents' knowledge and infant' bodyweight. Attitude had  $p=0.000$ , also showing relations between respondent' attitude and infant' bodyweight, while behavior, had  $p=0.000$  and  $0.015$  respectively. This indicated that both had relations with infants' bodyweight as well. To meet the requirement of balanced nutrition, adequate knowledge, attitude behavior, supports from health care providers in giving educations to those mothers are also important.

**Key Word : nutrition requirement, breastfeeding mother, bodyweight.**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR .....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.2.1 Pernyataan Masalah.....	5
1.2.2 Pertanyaan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan di Bidang Keperawatan.....	6
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perilaku Manusia.....	7
2.1.1 Bentuk Perilaku.....	7
2.1.2 Determinan Perilaku.....	11
2.1.3 Perubahan – Perubahan Perilaku.....	13
2.1.4 Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku.....	14
2.1.5 Macam – macam Perilaku Manusia .....	14
2.2 Gizi atau Nutrisi .....	15
2.2.1 Ibu Menyusui.....	17
2.2.2 Tujuan Pemberian Gizi Seimbang pada Ibu Menyusui.....	17
2.2.3 Keuntungan Menyusui.....	17
2.2.4 Kebutuhan Nutrisi untuk Ibu selama Menyusui.....	18
2.3 Jumlah Bahan Makanan Sehari Ibu Menyusui .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	27
3.2 Hipotesis.....	28

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Kerangka Kerja.....	30
4.3 Identifikasi Variabel.....	30
4.3.1 Definisi operasional.....	31
4.4 Sampling Desain	
4.4.1 Populasi.....	33
4.4.2 Sampling.....	33
4.4.3 Sampel.....	33
4.4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	34
4.5 Etika Penelitian .....	36
4.5.1 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden.....	37
4.5.2 Anonimity (tanpa nomor).....	37
4.5.3 Confidentiality.....	37
4.6 Keterbatasan.....	37
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
5.1.2. Data Umum Responden.....	38
5.1.3. Data Khusus.....	39
5.2. Pembahasan .....	44
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	48
6.2. Saran .....	48
 DAFTAR PUSTAKA.....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Lembaran Observasi

Lampiran 3. Hasil Analisis Statistik

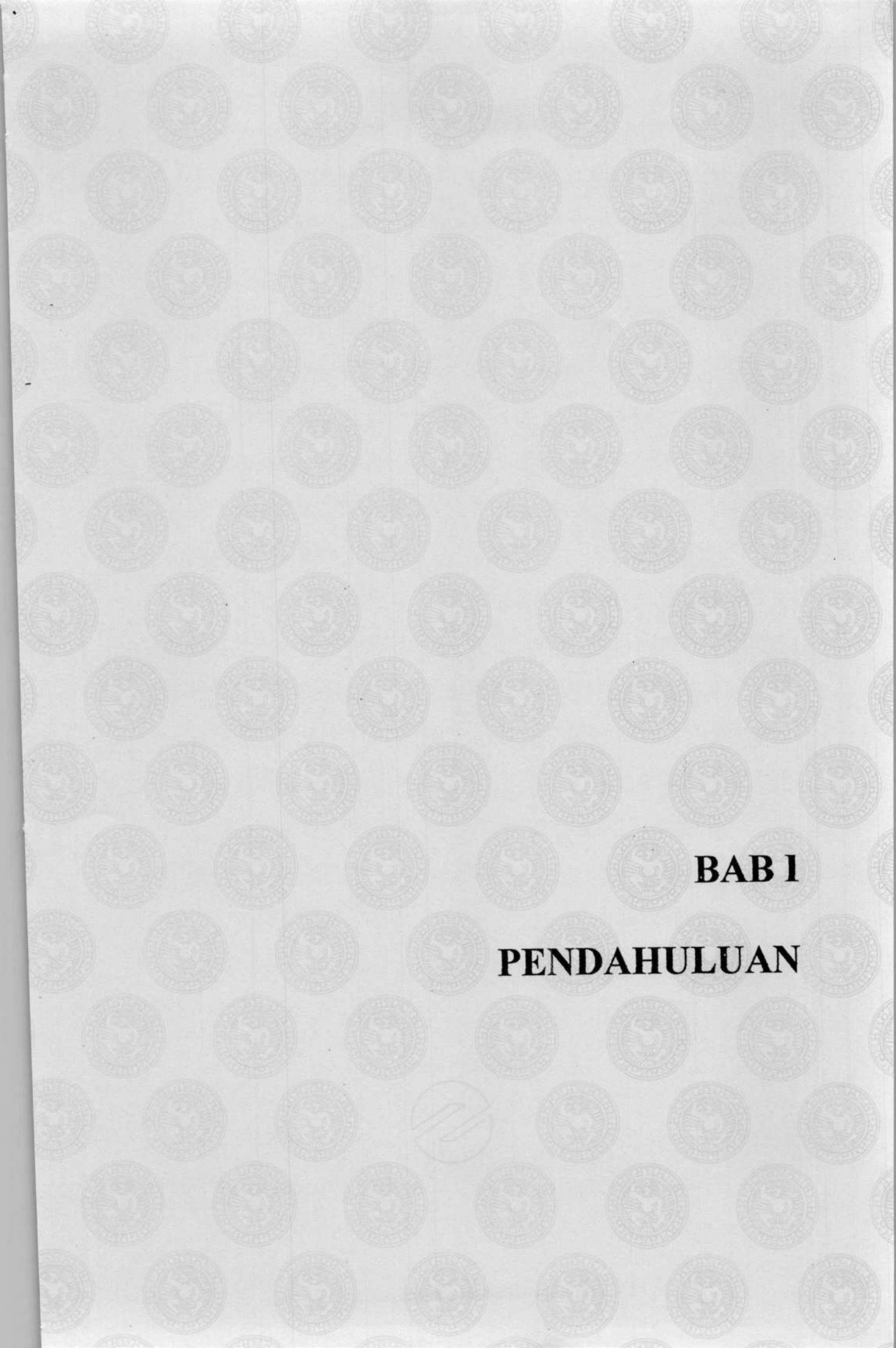
Lampiran 4. Data Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Surat Ijin Peneliti

Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
2.2	Jadwal Pemberian Makanan Pada Bayi.....	22
2.3	Jumlah Bahan Makanan Sehari Ibu Menyusui .....	24
5.2	Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Menyusui Bayi Umur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	39
5.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Menyusui Bayi Berumur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	40
5.7	Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Menyusui Bayi Berumur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	40
5.8	Distribusi Responden Menurut Tindakan Ibu Menyusui Bayi Umur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	41
5.9	Distribusi Responden Menurut Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Yang Di Data 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	42
5.10	Tabulasi Silang Pengetahuan Responden Terhadap Berat Badan Bayi Berumur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	42
5.11	Tabulasi Silang Sikap Responden Dan Berat Badan Bayi Umur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	43
5.12	Tabulasi Silang Tindakan Responden Dan Berat Badan Bayi Umur 0–6 Bulan 7 September 2005 .....	43
5.13	Tabulasi Silang Sosial Ekonomi Responden Dan Berat Badan Bayi Umur 0–6 Bulan 7 September 2005 Di Puskesmas Mojo Surabaya.....	44



**BAB I**

**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM), belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Departemen Kesehatan (Depkes) mencatat jumlah balita yang memiliki gizi kurang meningkat dari 17,1 % pada tahun 2000 menjadi 19,3 % pada tahun 2002. Balita yang memiliki gizi buruk meningkat dari 75 % pada tahun 2000 menjadi 80 % pada tahun 2002 kata : Direktur Gizi Masyarakat DepKes (Dr. Rachmi Untoro, di Jakarta dalam Seminar Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi (di Hotel Sahid, Jakarta, 27 September 2004).Terjadinya krisis ekonomi di Indonesia saat ini maka masyarakat dengan ekonomi lemah lebih merasakan dampaknya. Salah satunya : Harga kebutuhan pokok meningkat maka daya beli masyarakat menurun sehingga nilai gizi dari suatu makan tidak diperhatikan. Hal ini terutama dirasakan oleh keluarga yang beresiko : Ibu hamil, ibu menyusui dan yang mempunyai balita. Saat ini sedang dicanangkan program ASI eksklusif (0 – 6 bulan) namun masih banyak ibu menyusui tidak memberi ASI secara eksklusif karena beberapa faktor yang mempengaruhi : Perilaku (Pengetahuan, sikap dan tindakan). Pemberian ASI yang tidak berkualitas akan mempengaruhi pertumbuhan bayi.Namun sampai saat ini hubungan antara perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan.

Hasil penelitian Sajogjo (1997), menunjukkan bahwa KEP pada anak berumur tujuh tahun dipedesaan, sama cakupannya antara rumah tangga cukup pangan dengan kurang pangan yaitu sekitar 37% anak menderita gizi kurang atau KEP ringan dan 16% tergolong KEP sedang dan berat. Ini berarti pendapatan rendah bukan satu-satunya faktor penyebab rendahnya keadaan gizi masyarakat, akan tetapi faktor lain seperti pengetahuan gizi ibu cukup berperan didalamnya (ITS, Nopember)

Krisis yang melanda perekonomian Indonesia pada pertengahan tahun 1997, bersamaan dengan kekeringan panjang, telah berpengaruh negatif terhadap kondisi makro ekonomi secara menyeluruh dan khususnya terhadap kesejahteraan penduduk. Jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan dipercaya telah meningkat secara drastis karena dampak krisis tersebut. Data dan hasil Sensus mini Desember 1998 mengindikasikan suatu kenaikan besar pada insiden kemiskinan dari periode sebelum krisis (1996) ke keadaan akhir 1998 (Yuliana, 2003).

Krisis ekonomi yang berkelanjutan berdampak pada kondisi ekonomi pada keluarga, masyarakat dan memperburuk kesehatan masyarakat secara luas, yang mengakibatkan pada kelompok usia bayi dan balita sangat rentang terhadap kekurangan gizi, infeksi dan gangguan kesehatan lain. Status gizi, perubahan berat badan ibu dan pertumbuhan fisiknya berpengaruh besar pada hasil dari kehamilannya dan pada akhirnya akan berpengaruh pada berat badan bayi saat lahir dan kelangsungan hidup bayi (Wibowo, 2002).

Pada tahun 2002 gejala anemia mencapai 43,6% dari total ibu hamil di Jabar dan angka ini sudah mengalami penurunan dari tahun 1998 yang mencapai

angka 62,2%. Sementara itu, kurang energi kronis angkanya mencapai 30,9% atau mengalami kenaikan dari tahun 1996 yang mencapai 27,34%. Buruknya kondisi ibu hamil, berdampak pada status kesehatan anak-anak yang dilahirkan. Umumnya, ibu hamil dengan kondisi anemia dan kurang energi kronis melahirkan bayi dengan berat badan di bawah normal yakni kurang dari 2,5 kg. Berdasarkan laporan rumah sakit yang ada di Jawa Barat, persentase bayi yang berat badannya di bawah normal saat dilahirkan mencapai angka antara 10% - 20% dari seluruh bayi yang dilahirkan (Musa, 2002).

Kasus busung lapar yang menyerang anak-anak dibawah usia lima tahun di Indonesia mencapai angka 8 persen. Sesuai dengan proyeksi penduduk Indonesia yang disusun Badan Pusat Statistik, tahun 2005 ini jumlah anak usia 0-4 tahun di Indonesia mencapai 20,87 juta. Itu berarti saat ini ada sekitar 1,67 juta anak balita yang menderita busung lapar (KCM, 2005).

Dalam beberapa hari belakangan ini kasus penyakit busung lapar telah bermunculan di beberapa daerah/kota seperti di Lombok Barat NTB, NTT, Makasar Sulawesi Selatan, Majene Sulawesi Barat, Serang Banten, Papua, dan bahkan di Ibukota Negara Jakarta juga tidak ketinggalan (Fajar, 2005).

Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), anak balita yang menderita busung lapar mencapai 10 persen dari total anak balita. Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), di NTB ada sekitar 498.000 anak balita. Dengan demikian sekitar 49.000 anak balita diantaranya, menderita gizi buruk atau bahkan busung lapar (KCM, 2005).

Peranan wanita dalam mengasuh dan membesarkan anak begitu penting sehingga membuat pendidikan bagi anak perempuan menjadi sangat berarti.



Studi-studi menunjukkan adanya korelasi signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi anaknya dan angka harapan hidup. Lebih jauh, manfaat kesehatan dan gizi yang lebih baik dan tingkat fertilitas yang lebih rendah yang diakibatkan oleh investasi dalam pendidikan mendorong produktivitas investasi-investasi lainnya dalam sektor pembangunan lainnya (Nurulpaik, 2004).

Anjuran dan mobilisasi sosial bagi ibu sehat (safe motherhood) juga telah ditingkatkan. Adanya peningkatan kesadaran akan perlunya peningkatan mutu pelayanan di bidang kesehatan ibu dan anak. Tindakan lainnya termasuk: program perencanaan dan pembiayaan yang terpadu di tingkat daerah, koordinasi intra-sektoral, pelatihan untuk menyelamatkan jiwa bagi para bidan, dan pengenalan "kartu kesehatan" untuk menjamin keselamatan bagi masyarakat miskin. Hambatan utamanya adalah terbatasnya sumber-sumber dan luasnya variasi dalam topografi, tingkah laku sosial budaya dan prasarana kesehatan yang ada antara propinsi. Untuk itu peneliti ingin meneliti hubungan antara perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan. Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bagi ibu menyusui dalam menyediakan kebutuhan nutrisi yang akan mempengaruhi berat badan bayi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1. Pernyataan masalah**

Hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan.

### **1.2.2. Pertanyaan masalah**

Apakah ada hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui.
2. Mengidentifikasi sikap ibu terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui
3. Mengidentifikasi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu menyusui
4. Mengidentifikasi berat badan bayi 0 – 6 bulan.
5. Menganalisa hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0 – 6 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan**

- Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama mengenai perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dan berat badan bayi umur 0-6 bulan.
- Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa D-IV Perawat Pendidik. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya khususnya yang berkaitan dengan hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dan berat badan bayi umur 0-6 bulan.

### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Memberi masukan untuk program pengembangan asuhan keperawatan sehingga didapatkan suatu mutu pelayanan keperawatan yang profesional yang aman dan nyaman bagi ibu menyusui dan bayi umur 0-6 bulan.



**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel – variabel yang mendasarkan penelitian yaitu tentang konsep perilaku manusia, nutrisi dan berat badan bayi.

#### **I. PENGERTIAN**

##### **2.1. Perilaku Manusia**

- a. Perilaku adalah apa yang di kerjakan oleh organisme hidup, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung misalnya: berpakaian, berbicara, berpikir, bereaksi dan lain lain (Notoatmodjo,1993).
- b. Perilaku manusia adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup (Pusdiknakes Depkes RI, 1990).
- c. Menurut Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (Stimulus) dan respon. Respon tersebut dapat bersifat pasif (Tampa tindakan) dan dapat bersifat aktif (Dengan tindakan atau action)

##### **2.1.1. Bentuk Perilaku**

Perilaku di bagi dalam tiga bentuk menurut Benyamin Bloom yaitu :

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat terselubung (Bentuk pasif)

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari atau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa serta raba) terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Depdikbud, 1997).

Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal – hal yang bersifat khusus atau universal dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (Depdikbud, 1997).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo,1993)

Menurut Arikunto (1988), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (know) yaitu mengingat kembali ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatukan.
- 2) Memahami (Comprehention) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan.

- 3) Aplikasi (Application) Kemampuan untuk menggunakan materi yang di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
  - 4) Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponennya.
  - 5) Sintesis (Synthesis) yaitu kemampuan untuk menghubungkan formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.
  - 6) Evaluasi (Evaluation) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap obyek.
2. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri obyek yang berupa lingkungan fisik, dan lingkungan sosial budaya (bentuk pasif)
- Menurut Newcomb (1979) salah seorang ahli psikologi sosial, yang di kutip oleh Notoatmodjo, (1993), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.
- Dalam beberapa hal, sikap merupakan beberapa penentu yang penting dalam tingkah laku manusia.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- 1) Menerima
  - 2) Merespon
  - 3) Menghargai
  - 4) Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan ini merupakan sikap yang paling tinggi.
3. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan (Action) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar (bentuk aktif). Menurut Notoatmojo (1993), praktek atau tindakan di bagi menjadi 4 tingkatan yaitu :
- 1) Persepsi, yaitu mengenal dan memiliki berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.
  - 2) Respon terpinpin, yaitu dapat melakukan sesuai dengan muatan yang benar
  - 3) Mekanisme, yaitu bila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar, otomatis sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.
  - 4) Adaptasi, adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.



### 2.1.2. Determinan Perilaku :

Asumsi determinan perilaku manusia adalah :



Beberapa teori untuk mengungkap determinan perilaku berangkat dari analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori tentang determinan perilaku antara lain :

#### 1. Teori Lawrence Green (1980)

Green menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan.

Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu :

Faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas sarana kesehatan, seperti Puskesmas, obat – obatan.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

4) Model ini dapat digambarkan sbb :

$B = f(PF, EF, RF)$ , dimana

B = Behavior

PF = Predisposing Factors

RF = Reinforcing Factors

f = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatannya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari masyarakat, individu yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas dari sikap dan perilaku para petugas kesehatan, terhadap kesehatan, juga akan mendukung dan memperkuat perilaku.

## 2. Teori WHO (1984).

Tim kerja dari WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adanya empat alasan pokok, yaitu :

- 1) Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan – kepercayaan, dan penilaian – penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek dalam kesehatan).
- 2) Orang penting sebagai referensi, misalnya guru, kepala desa, dokter. Dan sebagainya.
- 3) Sumber – sumber daya, misalnya fasilitas – fasilitas kesehatan, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai – nilai dan penggunaan sumber – sumber di dalam suatu masyarakat.

Jadi kesimpulannya adalah bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh fungsi dari pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, sumber – sumber atau fasilitas- fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat.

### 2.1.3. Perubahan – Perubahan Perilaku

Beberapa teori tentang perubahan perilaku, yaitu :

1. Teori fungsi (menurut Katz,1960)

Teori ini beranggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah apabila stimulus tersebut dapat di mengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

2. Teori Stimulus – Organisme (S – O –R)

Teori ini berasumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi sangat menentukan keberhasilan. Perubahan, perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, et al (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- 1) Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak
- 2) Apabila stimulus diterima maka akan dimengerti (pengetahuan)
- 3) Selanjutnya organisme menggelolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak (sikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut ( perubahan perilaku).

#### 2.1.4. Bentuk Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO, perubahan perilaku ini dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- 1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)
- 2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)
- 3) Kesediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

#### 2.1.5. Macam – Macam Perilaku Manusia :

Perilaku manusia ada bermacam – macam yaitu :

- 1) Perilaku refleks, yaitu perilaku yang terjadi diluar lapangan pengetahuan manusia serta terjadi tanpa di pikir atau keinginan. Perilaku refleks bertujuan untuk menghindari ancaman yang merusak keberadaan individu sehingga individu dapat berperilaku dan berkembang norma.
- 2) Perilaku refleks bersyarat adalah merupakan perilaku yang muncul karena adanya perangsang tertentu. Reaksi ini wajar dan

merupakan pembawaan manusia yang bisa dipelajari atau di dapat dari pengalaman. Apabila timbul perangsang berulang – ulang maka perilaku refleks bersyarat akan lemah.

- 3) Perilaku yang mempunyai tujuan disebut perilaku naluri. Menurut Spencer Perilaku naluri adalah gerak refleks yang kompleks atau merupakan rangkaian tahap dari lahir.
- 4) Skinner (1976) membedakan perilaku menjadi :
  - 1) Perilaku yang alami (*innate behavior*) atau perilaku refleksif, yaitu perilaku yang dibawah sejak organisme dilahirkan, yaitu yang berupa refleks – refleks dan insting – insting atau perilaku yang terjadi sebagai reaksi secara spontan terhadap stimulus yang mengenai organisme yang bersangkutan.
  - 2) Perilaku peran (*operant behavior*) atau perilaku yang psikologis, yaitu perilaku yang dibentuk, dipelajari dan dapat dikendalikan melalui proses belajar.

## 2.2. Gizi atau Nutrisi

- Gizi atau nutrisi adalah semua makanan yang dikonsumsi oleh dan dibutuhkan oleh makhluk hidup setelah melalui proses kimia dalam tubuh dan digunakan tubuh untuk berbagai aktivitas penting dalam tubuh.
- Gizi seimbang adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam keadaan cukup tidak berlebihan dan kekurangan yang meliputi lima kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan

mineral) juga air dan serat untuk memperlancar berbagai proses dalam tubuh (Erna Francin Paath, S.Sos, 2005 hal 33).

- Masih ada bagan ketiga yang diacu Tabor dkk, berjudul “gizi kurang di dalam siklus kehidupan”, dimulai dari kondisi perempuan/ibu mengandung ke bayi yang lahir dan dibesarkan, jadi anak dan remaja, ditambah catatan kondisi perempuan lanjut usia, masing-masing serba gizi kurang/buruk. Perempuan yang gizi kurang/buruk jika mengandung ditandai oleh penambahan berat yang kurang dan kurang mampu dalam menyediakan gizi dalam kandungan pada bayi yang dikandung, maka bayi lahir dengan berat badan kurang (berisiko kematian masih bayi, perkembangan mental terganggu dan jika mencapai usia dewasa berisiko penyakit kronis). Dari bayi tumbuh menjadi anak (umur dini) pertumbuhan badan kurang, karena pola sapihan yang salah, terkena infeksi sedang pangan dan pelayanan kesehatan tak mencukupi, maka anak tumbuh kerdil, selanjutnya kurang pangan, kesehatan dan asuhan menjadikan remaja tumbuh kerdil pula. Selanjutnya dalam hal perempuan, menjurus ke kondisi perempuan dewasa yang gizi kurang dan di dalam mengalami kehamilan disertai risiko serba negatif itu (antara lain kematian di dalam melahirkan). Dalam usia lanjut perempuan gizi kurang itu akan berkurang pula kemampuannya dalam mengasuh anak (Sajogjo, 2002).

### 2.2.1. Ibu menyusui

Ibu menyusui adalah suatu proses alamiah yang mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia.

Sekresi ASI rata-rata 800 – 850 ml sehari dan mengandung kalori 60 – 65 kal, protein 1,0 – 1,2 gram , dan lemak 2,5 – 3,5 gram setiap 100 mlnya. Komponen-komponen ini diambil dari tubuh ibu dan harus digantikan oleh suplai dari makanan ibu tersebut. (A. Dj. Sediaoetama, 2000 hal. 242).

### 2.2.2. Tujuan Pemberian Gizi Seimbang Pada Ibu Menyusui

- Mempertahankan diet yang adekuat
- Menghasilkan cukup ASI guna pertumbuhan bayi
- Menghindari kebiasaan makan yang dapat membahayakan bayi.
- Mempertahankan kondisi ibu menyusui yang sehat.

### 2.2.3. Keuntungan Menyusui

#### 1) Manfaat untuk ibu :

- a. Kenyamanan (bila menyusui sudah dilakukan)
- b. Ekonomi (ASI lebih murah)
- c. Lebih cepat kembali ke BB sebelum hamil

#### 2) Manfaat untuk bayi

- a. Faktor anti infeksi
- b. Alergi terhadap makanan lebih sedikit

IgA, IgG, IgM, limfosit B dan T, neutrofi, makrofag dan komplemen.

- c. Menghindari obesitas:
- d. Bayi yang minum ASI lebih kecil kemungkinannya dibanding dengan bayi yang minum susu formula.
- e. Keuntungan gizi

Protein dan lemak dalam bentuk optimal untuk pencernaan, absorpsi dan dipakai. Seng dan zat besi lebih mudah diabsorpsi oleh ASI daripada susu formula.

### 3) Keuntungan bersama

Meningkatkan ikatan antara ibu dan anak (Terapi diet dan nutrisi

hal : 43)

#### 2.2.4. Kebutuhan Nutrisin Untuk Ibu Selama Menyusui

NUTRISI		WANITA MENYUSUI
Kalori		500
Protein	(g)	65
Vit A	(mg)	1300
Vit D	(mg)	5.0
Vit E	(mg)	19
Vit K	(mg)	65
Vit C	(mg)	120
Tiamin	(mg)	1.5
Ribflamin	(mg)	1.6
Miasin	(mg)	17
Vit B <sub>6</sub>	(mg)	2.0
Folat	(mg)	500
Vit B <sub>12</sub>		28
Asam pantolenat	(mg)	7
Biolin	(mg)	35
Kalsium	(mg)	1000
Fosfor	(mg)	310
Zat besi	(mg)	15
Zink	(mg)	19
Yodium	(mg)	200
Celenium	(mg)	70



Anak memiliki suatu cara yang khas yaitu yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dari orang dewasa.

Ilmu pertumbuhan (growth) dan perkembangan (development) merupakan dasar ilmu kesehatan anak dan kedua istilah itu disatukan menjadi : ilmu tumbuh kembang meskipun merupakan proses yang berbeda keduanya tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan satu sama lain.

Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan seluler berarti: bertambahnya ukuran fisik dan anektur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan, bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat kita ukur dengan mempergunakan satuan panjang dan satuan berat.

Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan

### **Penempatan Bayi dan Kebutuhan Gizi**

Bayi cukup bulan biasanya akan memiliki berat badan dua kali berat badan lahir pada usia 4 sampai 5 bulan dan 3 kali lipat pada usia 1 tahun.

Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5% sampai 10% berat badannya karena urine, tinja dan cairan. Diekskresi melalui paru-

paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan biasanya memperoleh berat badannya seperti semula dalam waktu 10 hari.

Panjang badan meningkat sekitar 50% pada tahun pertama panjang badan dua kali panjang lahir. Lingkar kepala juga meningkat dengan cepat pada tahun pertama disertai pertumbuhan otak yang cepat. Pada saat lahir, tubuh bayi cukup bulan terdiri dari lemak yakni sekitar 16% (dari berat badan) antara usia 2 dan 6 bulan, peningkatan jaringan lemak lebih dari dua kali peningkatan massa otot deposisi lemak terjadi dengan kecepatan tetap sampai usia 9 bulan. Selama bayi, peningkatan berat badan dalam bentuk lemak lebih tinggi pada bayi wanita daripada bayi laki-laki.

Di Amerika Serikat standar pertumbuhan telah dikembangkan untuk tinggi atau panjang badan, berat badan, dan lingkar kepala kecepatan pertumbuhan anak berbeda-beda menurut ras, status sosio-ekonomi dan geografi, pertumbuhan yang lambat atau berlaku berlebihan dapat menunjukkan masalah nutrisi (hal 457)

### **Kebutuhan Gizi Pada Bayi**

Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan Widya Karya Nasional pangan dan gizi IV (1981) bagi bayi umur : 0-6 bulan dan berat badan 5,5 kg dan panjang badan 60 cm yaitu energi 560 Kkal dan protein 12 gram.

Faktor lain yang harus diperhitungkan dalam menentukan jumlah makanan yang harus diberikan maupun susunan meliputi: umur, berat badan, suhu lingkungan aktifitas dan keadaan sakit.

Pada bayi baru lahir sampai umur 3-4 bulan sebaiknya diberikan ASI atau susu formula adaptasi yang banyak di pasaran. Dianjurkan untuk memberi 100-110 Kal energi tiap kilogram energi tiap kilogram berat badan bayi setiap kal energi tiap kilogram berat badan bayi setiap harinya. Susu bayi mengandung K (-) lebih 67 Kkal tiap 100 cc maka kebutuhan bayi adalah 150-160 cc susu tiap kilogram berat badannya (lihat tabel : 6-3) susu tiap kilogram berat badannya (lihat tabel 6-3) jumlah susu yang hendak diberikan kepada bayi dapat dibagi dalam 5-6 botol dan diberikan setiap 3-4 jam.

Tabel 7.2 Jadwal Pemberian Makanan Pada Bayi (Sumber Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, 2000)

Umur	Macam Makanan	Pemberian Selama 24 Jam
1-2 minggu	ASI atau formula adaptasi	Sesuai bayi 6-7 kali 90 ml
3 minggu sampai dengan 3 bulan	ASI atau formula adaptasi	Sesuka bayi 6 kali 100-150 ml
3 bulan	ASI atau formula adaptasi jus buah	Sesuka bayi 5 kali 180 bayi 1-2 kali 50-75 ml
4-5 bulan	ASI atau formula adaptasi	Sesuka bayi 4 kali 180 ml
	Bubur susu	1 kali 40-50 g
	Jus buah	bubuk 1 kali 50-100 ml
6 bulan	ASI atau formula adaptasi	Sesuka bayi 3 kali 180-200 ml
	Bubur susu	2 kali 40-50 gr bubuk
	Jus buah	1-2 kali 50-100 ml
7-12 bulan	ASI atau formula lanjutan	Sesuka bayi 2 kali 200-250 ml
	Bubur susu	2 kali 40-50 g bubuk
	Nasi tim	1 kali 40-50 g bubuk
	Jus buah	1-2 kali 50-100 ml

### Pemeriksaan Antropometrik

Pengukuran antropometrik adalah pengukuran tentang ukuran berat badan dan proporsi tubuh menerima, pengukuran antropometrik meliputi: tinggi badan, berat badan, tebal lipatan kulit dan longgar. Beberapa bagian tubuh seperti kepala dada dan lengan adalah area pengukuran antropometrik.

Tujuan pengukuran antropometrik adalah: untuk mengevaluasi pertumbuhan dan mengkaji status nutrisi dan ketersediaan energi pada tubuh.

Rumus yang dikutip dari (Behrman, 1992)

### **Perkiraan Berat Badan**

Lahir : 3,25 kg

$$3-12 \text{ bulan : } \frac{\text{Umur (bulan)} + 9}{2}$$

### **Perkiraan Tinggi Badan**

Lahir : 50 cm

Aspek pertumbuhan fisik yang dipantau dan dinilai oleh berat badan anak pada tahun pertama kehidupan kalau anak mendapat gizi yang baik adalah berkisar antara : (Nursalam, 2005, hal. 48)

700-100 gram/bulan pada triwulan I

500-600 gram/bulan pada triwulan II

350-450 gram/bulan pada triwulan III

250-350 gram/bulan pada triwulan IV

### **Alat Pemantauan Pertumbuhan Fisik Anak**

Kartu Menuju Sehat (KMS) berfungsi sebagai alat penanda dan alat komunikasi dalam memantau dan menilai perkembangan fisik anak, dari dan untuk ibu serta keluarga dalam masyarakat. Sedangkan tujuan dari penggunaan KMS adalah untuk meningkatkan perkembangan fisik anak agar selalu normal dan sehat dengan cara peningkatan kewaspadaan dan pengetahuan keluarga melalui gambaran grafik hasil pengukuran berat badan.

### **Nutrisi Selama Menyusui**

Seorang ibu biasanya akan sangat memperhatikan makanan untuk bayinya. Tetapi jangan lupa bahwa makanan untuk ibu tak kalah pentingnya. Karena selama masa menyusui ibu akan membutuhkan

lebih banyak energi seperti karbohidrat, protein, vitamin serta mineral. Dengan kata lain ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari dengan jumlah lebih banyak. Semua itu perlu agar ASI yang ibu hasilkan berkualitas baik dan kesehatan tubuh ibu juga tetap terjaga.

Jumlah makanan yang ibu butuhkan masa menyusui kurang lebih 2700 kalori (ketika berumur : 0-6 bulan) ditambah 250 kalori untuk menunjang aktifitas ibu saat merawat bayi. Dengan demikian ibu menyusui harus banyak konsumsi makanan yang kaya akan protein seperti : ikan, daging, telur tempe, tahu, atau susu serta sayuran dan buah-buahan.

Sayuran seperti daun katuk, bayam dan kangkung dapat membantu meningkatkan produksi ASI, selain itu tambahan vitamin B juga memberi dampak serupa, namun hal ini sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter atau ahli gizi.

### 2.3. Jumlah Bahan Makanan Sehari Ibu Menyusui

BAHAN MAKANAN	BERAT (GRAM)	UKURAN RUMAH TANGGA
Nasi	500 gram	6 gelas
Daging	100 gram	2 potong
Telur	50 gram	1 butir
Tempe	100 gram	4 potong
Kacang hijau	25 gram	2½ sdm
Sayuran	400 gram	4 gelas
Buah	300 gram	3 potong pepaya
Minyak	25 gram	2½ sdk
Susu	250 ml	1 gelas

(Ayah Bunda, hal. 25)

Untuk mengetahui status gizi ibu menyusui dilakukan pengukuran antropometri antara lain :

$\frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi badan}}$   
LILA (lingkar lengan atas)

Keterangan

85% standar : Batas terendah gizi baik

80% standar : Batas terendah gizi kurang

Dibawah 80% standar : Gizi buruk

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu:

1. Kebudayaan
2. Pendidikan
3. Sosial ekonomi
4. Psikis
  - a. Kebudayaan

Masih banyak budaya masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pemberian makanan

Misal:

Bayi tidak diberi ASI karena takut payudara ibu tidak bagus sebelum hamil

Karena kurangnya ASI bayi diberi makanan sebelum waktunya

Ada makanan 2 x tabu yang tidak boleh dimakan oleh ibu

Contoh: telur, ikan.

b. Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam pengelolaan makanan yang bergizi (nutrisi) untuk memenuhi kebutuhannya.

c. Sosial ekonomi

Taraf hidup ekonomi yang rendah akan mempengaruhi daya beli dari masyarakat untuk memenuhi kebutuhan makan keluarga. Sehingga biasanya ibu-ibu mengutamakan kepala keluarga dan anak yang makan daripada ibu (dirinya).

d. Psikis

Stress dalam kehidupan menghadapi permasalahan yang kompleks baik dalam keluarga, lingkungan dapat mempengaruhi minat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (makan, minum) sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhannya.



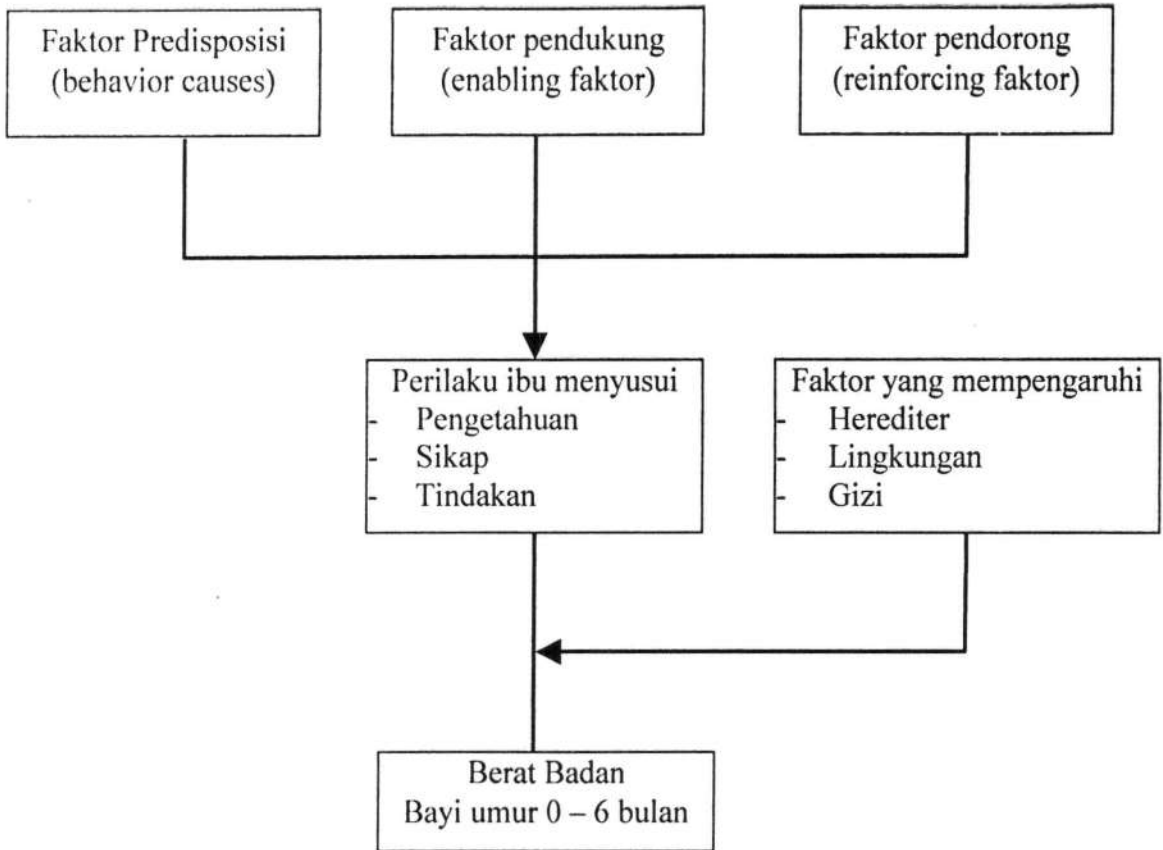
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN  
HIPOTESIS PENELITIAN**

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian (Lawrence Green, 1980)



Keterangan : ----- tidak diteliti

————— tidak diteliti

Soemilah Sastroamidjojo, mengatakan pertumbuhan dan perkembangan bayi – anak sangat dipengaruhi ibu. Hal ini sangat jelas dalam masa hamil dan menyusui bayi, sehingga dalam menyusui bayi umur 0 – 6 bulan ibu itu perlu mempunyai pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill) dan sikap (attitude) supaya bisa memberi komposisi : menu seimbang, pola makan, dan cara mengolah makanan dengan baik dan benar pada

dirinya agar pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui terpenuhi dengan demikian dapat berpengaruh pada berat badan bayi umur 0 – 6 bulan.

### **3.2. Hipotesis**

Ada hubungan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan pada bayi umur 0 – 6 bulan.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

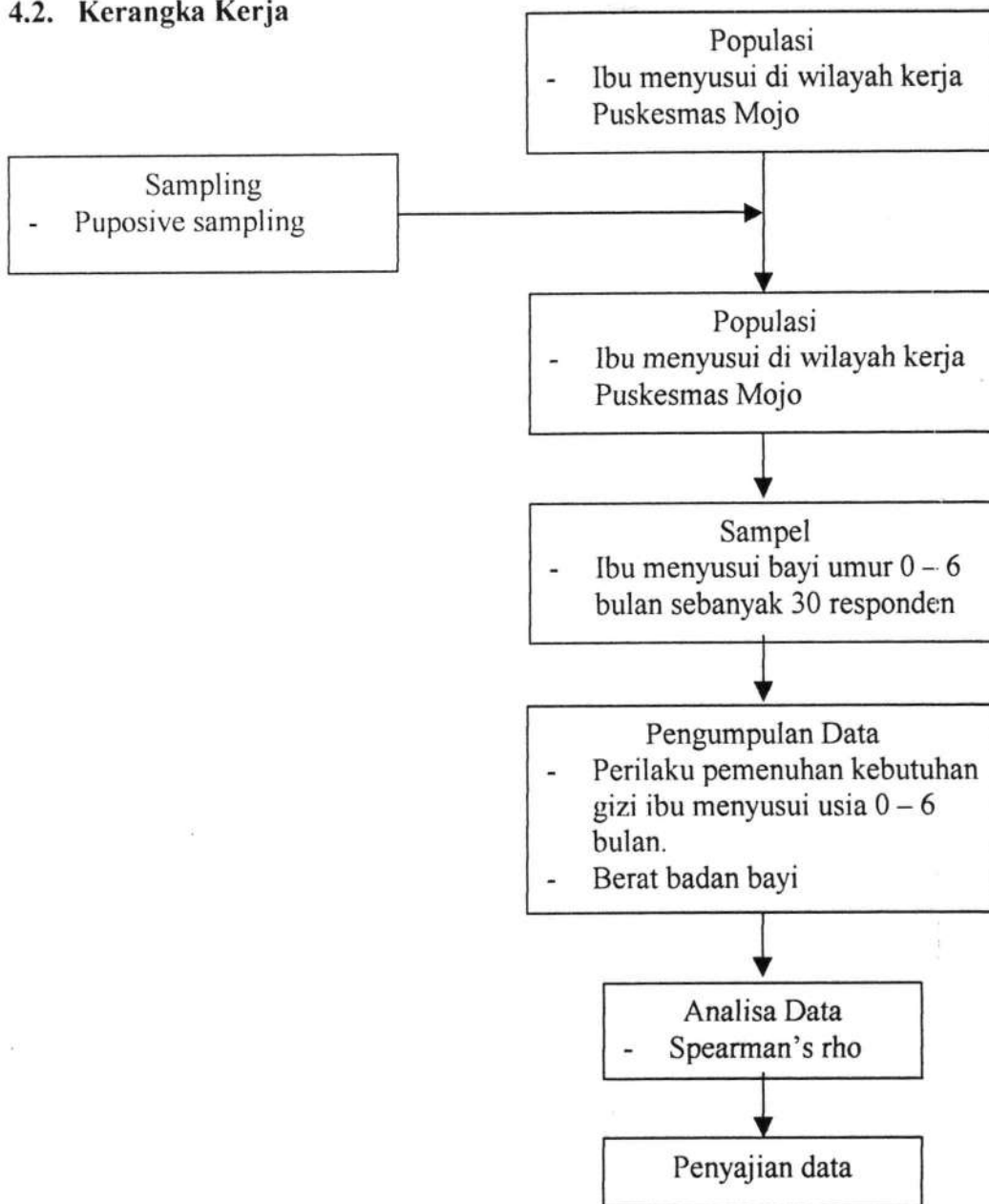
## BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2001). Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling, desain pengumpulan data dan analisa data, etik penelitian serta keterbatasan.

### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif *observasional* yaitu peneliti hanya mengamati perjalanan alamiah peristiwa dan membuat catatan siapa yang terpapar dan tidak terpapar dalam penelitian. Rancang bangun penelitian : *cross sectional study* yaitu pengukuran variabel yang dilakukan hanya satu kali, pada satu saat.

#### 4.2. Kerangka Kerja



#### 4.3. Identifikasi Variabel

Variabel Independen (Bebas) adalah perilaku ibu yang meliputi:

Pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui

Sikap ibu tentang pemenuhan gizi ibu menyusui

Tindakan ibu terhadap pemenuhan gizi ibu menyusui

Variabel dependen (tergantung) adalah berat badan bayi (0-6) bulan dalam

KMS.

#### 4.3.1. Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen - Pengetahuan ibu	Pengetahuan ibu : Pendapat ibu tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan bahan makan</li> <li>• Pengolahan bahan makan</li> <li>• Penyediaan bahan makan</li> <li>• Kriteria pertumbuhan baik / sehat</li> <li>• Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak.</li> <li>• Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan</li> <li>• Tujuan pemantauan pertumbuhan</li> <li>• Hal yang perlu dipantau</li> <li>• Tanda pertumbuhan yang sehat pada anak</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Bila jawaban benar diberikan nilai 1 dan bila salah diberi nilai nol, kemudian nilai yang diperoleh dijumlahkan selanjutnya dikelompokkan 1. Kurang, jika nilai $\leq 10$ 2. Baik, jika nilai $> 10$
- Sikap ibu	Sikap ibu: Pendapat, keyakinan atau kesiapan ibu untuk bertindak atau berperilaku yang berkaitan dengan berat badan bayi umur 0-6 bulan terhadap kuesioner yang ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin datang ke posyandu untuk penimbangan anaknya</li> <li>• Mampu memantau / menilai pertumbuhan anak dengan KMS.</li> <li>• Mau belajar dan menambah pengetahuan tentang pertumbuhan anak</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Sikap ibu Penilaian skala likert: SS : nilai 4 S : nilai 3 TS : nilai 2 STS : nilai 1 Dikategorikan: 1. Kurang, jika nilai $\leq 10$ 2. Baik, jika nilai $> 10$

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
- Tindakan ibu	Tindakan ibu: Tindakan yang dilakukan ibu terhadap berat badan pada bayi 0-6 bulan	<p>Tindakan ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datang ke Posyandu</li> <li>• Dapat membaca KMS anak, perkembangan: baik sedang dan kurang</li> <li>• Dapat menilai KMS</li> <li>• Masih memberikan ASI</li> <li>• Memberikan makanan pendamping</li> <li>• Mengikuti pertumbuhan anaknya</li> </ul>	Observasi	Ordinal	<p>Penilaian bila skor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika nilai <math>\leq 30</math></li> <li>2. Kurang jika nilai <math>&gt; 30</math></li> </ol>
Variabel Dependen	Berat Badan bayi 0-6 bulan. Bertambahnya ukuran fisik tubuh seperti berat badan, tinggi badan yang didapatkan dari KMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertumbuhan fisik anak</li> <li>• Berat badan dilihat dari KMS</li> <li>1. Sangat baik (Diatas warna hijau)</li> <li>2. Baik (Warna hijau)</li> <li>3. Kurang (Kuning)</li> <li>4. Buruk (Merah)</li> <li>5. Sangat buruk (Dibawah garis merah)</li> <li>• Tinggi badan</li> </ul>	Observasi	Ordinal	<p>Pertumbuhan anak menurut KMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sangat baik (Diatas warna hijau) : 4</li> <li>o Baik (Warna hijau) : 3</li> <li>o Kurang (Kuning) : 2</li> <li>o Buruk (Merah) : 1</li> <li>o Sangat buruk (Dibawah garis merah) : 0</li> </ul> <p>Dikategorikan bila :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang (warna kuning – dibawah garis merah).</li> <li>2. Baik (warna hijau – diatas warna hijau)</li> </ol>



## 4.4 Sampling Desain

### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001)

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang mempunyai anak umur 0-6 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

### 4.4.2 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyelesaikan porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Pada penelitian ini pemilihan sampel dengan cara purposive sampling.

### 4.4.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam, 2001, 64)

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi.

Ibu yang mempunyai kriteria inklusi adalah

- Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojo
- Bersedia diteliti
- Kondisi kesehatan ibu sehat
- Ibu menyusui bayi 0 – 6 bulan
- Sosial ekonomi keluarga

#### 4.4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

##### a. Pengumpulan Data

Sebelumnya peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yaitu: self report informasi form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan. (Nursalam, 2001)

Bentuk pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan ibu adalah pilihan berganda yaitu pertanyaan yang disusun dengan beberapa kemungkinan jawaban, responden diminta memilih satu dari jawaban tersebut. Untuk mengetahui sikap ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi umur 0-6 bulan dengan menggunakan skala Likert, sedangkan untuk mengetahui tindakan ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan / peningkatan berat badan bayi (0-6 bulan) adalah dengan menggunakan lembar observasi. Data pertumbuhan fisik dan perkembangan bayi (0-6 bulan) diperoleh dan pengukuran langsung dengan menggunakan alat timbangan bayi dan pengukuran tinggi badan (meteran). Sebagai subyek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

b. Analisa data

Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi dengan menggunakan check list selanjutnya disajikan dalam bentuk cross tab sesuai dengan variabel yang hendak diukur

1. Variabel pengetahuan: diukur dengan menggunakan 10 item pertanyaan bila responden memberikan jawaban 1-5 benar dikategorikan pengetahuan kurang. Bila responden memberikan jawaban: 6-10 benar dikategorikan pengetahuan baik.
2. Variabel sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert sebanyak 15 pertanyaan. Bila responden memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 1-8, pertanyaan dikategorikan sikap kurang bila responden memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 9-11 pertanyaan dikategorikan sikap sedang dan bila responden memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 12-15, pertanyaan dikategorikan sikap baik.
3. Variabel tindakan, diukur dengan menggunakan lembar check list bila responden memperoleh nilai 1-5 dikategorikan tindakan kurang, bila responden memperoleh nilai 6-7 dikategorikan tindakan sedang dan bila responden memperoleh nilai 8-10 dikategorikan tindakan baik.
4. Variabel perkembangan fisik umur 0-6 bulan yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan, diperoleh dari pengukuran langsung dengan menggunakan alat timbang bayi dan meteran. Selanjutnya data tersebut dihitung dengan menggunakan rumus Behrman

(1992) dan dikategorikan dalam pertumbuhan fisik baik, sedang dan buruk.

Untuk mempelajari hubungan antara perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui dengan berat badan bayi umur 0-6 bulan menggunakan uji chi square dengan nilai:  $p \leq 0,05$  setelah hasil uji diketahui akan dijabarkan secara deskriptif. Apabila hasil uji statistik:  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel dan bila hasil uji statistik  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subyek penelitian pada ibu-ibu menyusui di tempat pelayanan Puskesmas Mojo Surabaya. Untuk itu perlu mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Mojo Surabaya. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi:

##### **4.5.1 Lembaran persetujuan menjadi responden**

Lembar persetujuan akan diberikan pada setiap ibu-ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan sebagai subyek penelitian dan memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk mengadakan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila ibu menyusui bersedia menjadi subyek penelitian. Jika ibu-ibu menyusui bersedia maka subyek harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila subyek tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

#### 4.5.2 Anonymity (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

#### 4.5.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan utamanya dilaporkan pada peneliti riset.

### 4.6 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Sampel yang digunakan terbatas khusus pada ibu-ibu menyusui terutama bayi umur 0-6 bulan.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti, tanpa melakukan uji coba oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji.
3. Feabilitas yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana keahlian dan pertimbangan etik.



**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN  
PENELITIAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mojo yang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kota Surabaya. Puskesmas Mojo berada 1 (satu) kilometer dari RSUD dr. Soetomo. Lingkup wilayah kerja Puskesmas Mojo berbatasan dengan beberapa kecamatan yaitu : Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Sukolilo dan Rungkut, sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Tambaksari, Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Genteng, sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Tegalsari.

Lingkup pelayanan Puskesmas Mojo meliputi 3 (tiga) Kelurahan yaitu, Kelurahan Gubeng, Kelurahan Airlangga, Kelurahan Mojo.

##### **5.1.2. Data Umum Responden**

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mojo seluruhnya adalah sebanyak 69.440 jiwa 30.067 jiwa dan penduduk perempuan 39.373 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 26.318 Kepala Keluarga (KK). Dari jumlah KK yang ada, 1.400 KK diantaranya merupakan keluarga yang tergolong keluarga miskin (Profil PKM Mojo, 2004).

Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mojo berdasarkan jenis kelamin tahun 2004, dapat dilihat pada tabel 5.1. berikut ini.

### 1. Karakteristik Responden Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian maka didapat kelompok umur ibu menyusui sebanyak 5 (lima) kelompok umur. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.2. berikut ini.

Tabel. 5.2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Menyusui Bayi Berumur 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

No.	Umur (Tahun)	Jumlah	%
1.	<20	4	13
2.	20 – 25	10	33
3.	26 – 30	5	17
4.	31 – 35	8	27
5.	36 – 40	3	10
	Total	30	100

Kelompok umur responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah kelompok usia 22 – 25 tahun sebanyak 10 responden (33%).

#### 5.1.3. Data Khusus

##### 1. Pengetahuan Responden

Berdasarkan pengetahuan responden, maka responden di kelompokkan dalam dua kategori yaitu kelompok responden yang mempunyai pengetahuan baik dan kelompok responden yang mempunyai pengetahuan kurang terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.6. berikut ini.



Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Menyusui Bayi Berumur 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

No.	Pengetahuan Responden	Jumlah	%
1.	Baik	27	90
2.	Kurang	3	10
	Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok responden yang mempunyai pengetahuan baik terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan yaitu 27 responden (90%).

## 2. Sikap Responden.

Berdasarkan sikap responden, maka responden di kelompokkan dalam dua kategori yaitu kelompok responden yang mempunyai sikap baik dan kelompok responden yang mempunyai sikap kurang terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan . Dapat dilihat pada tabel 5.7. berikut ini.

Tabel 5.7. Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Menyusui Bayi Berumur 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

No.	Sikap Responden	Jumlah	%
1.	Baik	26	86,3
2.	Kurang	4	13,7
	Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok responden yang mempunyai sikap baik terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan yaitu 26 responden (86,3%).

### 3. Tindakan Responden.

Berdasarkan tindakan responden, maka responden di kelompokkan dalam dua kategori yaitu kelompok responden yang mempunyai tindakan baik dan kelompok responden yang mempunyai tindakan kurang terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan . Seperti dalam tabel 5.8. berikut ini.

Tabel 5.8. Distribusi Responden Menurut Tindakan Ibu Menyusui Bayi Berumur 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

No.	Tindakan Responden	Jumlah	%
1.	Baik	26	86,3
2.	Kurang	4	13,7
	Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok responden yang mempunyai tindakan baik terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan yaitu 26 responden (86%).

### 4. Sosial Ekonomi Responden.

Berdasarkan tingkat sosial ekonomi (pendapatan) responden, maka responden di kelompokkan dalam dua kategori yaitu kelompok responden yang mempunyai tingkat sosial ekonomi baik dengan penghasilan > Rp. 500.000,- per bulan dan kelompok responden yang mempunyai tingkat sosial ekonomi kurang dengan penghasilan < Rp. 500.000,- per bulan terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan . Seperti dalam tabel 5.9. berikut ini.

Tabel 5.9. Distribusi Responden Menurut Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Yang Didata 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

No.	Sosial Ekonomi Responden	Jumlah	%
1.	Baik	16	60
2.	Kurang	14	40
	Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah kelompok responden yang mempunyai tingkat sosial ekonomi baik terhadap berat badan bayi 0 – 6 bulan yaitu 16 responden (60%).

#### 5. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Berat Badan Bayi

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih besar yaitu 27 (90%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 3 (10%) dapat dilihat pada tabel 5.10. berikut :

Tabel 5.10. Tabulasi Silang Pengetahuan Responden Terhadap Berat Badan Bayi Berumur 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

Pengetahuan Responden	Berat Badan Bayi				Total
	Kurang	%	Baik	%	
Kurang	2	7	1	3	3
Baik	4	13	23	77	27
Total	6	20	24	80	30

$P=0,033$

Hasil analisis didapatkan  $P=0,033$  yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Signifikan secara statistik  $P<\alpha$ .

## 6. Hubungan Sikap Responden dan Berat Badan bayi 0 – 6 Bulan

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai sikap baik lebih besar yaitu 26 (86,6%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap kurang yaitu 4 (13,4%), dapat dilihat pada tabel 5.11. berikut :

Tabel 5.11. Tabulasi Silang Sikap Responden dan Berat Badan bayi 0–6 Bulan Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

Sikap Responden	Berat Badan Bayi				Total
	Kurang	%	Baik	%	
Kurang	4	13	-	-	4
Baik	2	7	24	80	26
Total	6	20	24	80	30

$P=0,000$

Hasil analisis didapatkan  $P=0,000$  yang berarti ada hubungan antara tingkat sikap responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Signifikan secara statistik  $P<\alpha..$

## 7. Hubungan Tindakan Responden.

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai tindakan baik lebih besar yaitu 26 (86,6%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan kurang yaitu 4 (13,4%).

Dilihat pada tabel 5.12. berikut:

Tabel 5.12. Tabulasi Silang Tindakan Responden dan Berat Badan bayi 0–6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

Tindakan Responden	Berat Badan Bayi				Total
	Kurang	%	Baik	%	
Kurang	4	13	-	-	4
Baik	2	7	24	80	26
Total	6	20	24	80	30

$P=0,000$

Hasil analisis didapatkan  $P=0,000$  yang berarti ada hubungan antara tindakan responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Signifikan secara statistik  $P<\alpha..$

### 8. Hubungan Sosial Ekonomi Responden dan Berat Badan Bayi 0 – 6 Bulan.

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai sosial ekonomi baik lebih besar yaitu 18 (60%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai sosial ekonomi kurang yaitu 12 (40%). Dapat dilihat pada tabel 5.13. berikut :

Tabel 5.13. Tabulasi Silang Sosial Ekonomi Responden dan Berat Badan bayi 0 – 6 Bulan 7 September 2005 di Puskesmas Mojo Surabaya.

Sosial Ekonomi Responden	Berat Badan Bayi		Total
	Kurang	Baik	
Kurang	5	7	12
Baik	1	17	18
Total	6	24	30

$P=0,015$

Hasil analisis didapatkan  $P=0,015$  yang berarti ada hubungan antara sosial ekonomi responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Signifikan secara statistik  $P<\alpha..$

## 5.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan bayi dengan status baik banyak pada kelompok responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang berat badan bayi 0 – 6 bulan. Hal ini lebih disebabkan oleh faktor pendidikan responden yang rata-rata pada tingkat SMA dan Perguruan Tinggi sehingga mengetahui akan akibat, memiliki harapan dan cita-cita

yang baik tentang kesehatan anaknya. Hal ini sesuai dengan Depdikbud (1997), yang menyatakan Pengetahuan (kognitif) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa serta raba) terhadap suatu obyek tertentu. Dengan adanya pendidikan yang baik maka seseorang memperoleh pengetahuan yang baik sehingga bisa memenuhi kehidupan kesehatan yang optimal bagi kehidupan keluarga.

### **1. Hubungan Pengetahuan Responden dan Berat Badan Bayi 0 – 6 Bulan.**

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih besar yaitu 27 (90%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 3 (10%). Hasil analisis didapatkan  $P=0,033$  yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Apabila pengetahuan ibu nya baik maka akan diperhatikan perkembangan anaknya setiap saat dan dapat mengerti apa yang disampaikan petugas kesehatan kepadanya.

### **2. Hubungan Sikap Responden dan Berat Badan bayi 0 – 6 Bulan**

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai sikap baik lebih besar yaitu 26 (86,6%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap kurang yaitu 4 (13,4%). Hasil analisis didapatkan  $P=0,000$  yang berarti ada hubungan antara tingkat sikap responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan. Penelitian ini di dukung oleh

pendapat Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) bahwa sikap manusia mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Dan yang memegang peran penting adalah pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi.

### **3. Hubungan Tindakan Responden dan Berat Badan Bayi 0 – 6 Bulan.**

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai tindakan baik lebih besar yaitu 26 (86,6%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan kurang yaitu 4 (13,4%). Hasil analisis didapatkan  $P=0,000$  yang berarti ada hubungan antara tindakan responden dan berat badan bayi 0–6 bulan. Seperti menurut Notoatmodjo, 1993 bahwa seseorang akan mampu bertindak atau melakukan sesuatu dengan baik, perlu adanya tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik, serta adanya faktor-faktor pendukung seperti fasilitas pelayanan kesehatan dan support dari keluarga.

### **4. Hubungan Sosial Ekonomi Responden dengan Berat Badan bayi 0 – 6 Bulan**

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi responden yang mempunyai sosial ekonomi baik lebih besar yaitu 18 (60%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai sosial ekonomi kurang yaitu 12 (40%). Hasil analisis didapatkan  $P=0,015$  yang berarti ada hubungan antara sosial ekonomi responden dan berat badan bayi 0 – 6 bulan.

Menurut pendapat Irawan dan Romdiati (2000) mengungkapkan bahwa semua faktor tersebut pada gilirannya mengakibatkan suatu penurunan yang drastis pada pendapatan dan daya beli dari mayoritas penduduk. Memahami proses dampak krisis seperti ini, memburuknya angka kemiskinan adalah konsekuensi logis. Proses “pemiskinan” ini melibatkan mereka yang sebelum krisis mempunyai tingkat kesejahteraan, seperti ditunjukkan oleh rata-rata pengeluaran per kapita, sedikit di atas garis kemiskinan. Kelompok penduduk ini sering diistilahkan sebagai near poor yang mempunyai tingkat kesejahteraan sangat rawan terhadap perubahan sumber penghasilan dan tingkat pendapatan mereka serta terhadap gejolak harga-harga kebutuhan pokok. Kondisi ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mampu mengakses pangan dan pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi masyarakat yang dapat digambarkan secara nyata pada kelompok rawan gizi terutama anak balita (termasuk bayi) serta ibu hamil dan menyusui.





**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahsana maka dapat di buat kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan berat badan bayi usia 0 – 6 bulan di Puskesmas Mojo.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan berat badan bayi usia 0 – 6 bulan di Puskesmas Mojo.
3. Ada hubungan antara tindakan ibu dengan berat badan bayi usia 0 – 6 bulan di Puskesmas Mojo.

#### 6.2. Saran

Dengan melihat hasil penelitian maka peneliti menyarankan :

1. Mengingat cukup banyaknya sisi positif dari perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu maka perlu dikaji kemungkinan perlunya suatu program dalam KIA.
2. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut dengan waktu penelitian yang lebih lama sehingga efek dari perilaku ibu terhadap BB bayi akan lebih tampak.



**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayahbunda : *Gizi Prima Bayi dan Balita*, Gaya Favorit Press
- Azwar, S. (2000). *Sikap Manusia Pustaka Pelajar* Yogyakarta.
- Bobak Loder milk. Jenson (2005). *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Penerbit EGC
- Erna Francin Paath, S.Sos (2005). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Penerbit EGC
- Intitut Teknologi Surabaya (ITS), Nopember, Busung Lapar Cermin Kemiskinan Nasional. <http://www.its.ac.id>. Tanggal 26. jam 3.00.
- Moersintowarti, B. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Sagung Seto, Jakarta
- Notoatmodjo, S (1993). *Pengantar pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset Yogyakarta.
- Nursalam, & Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV.Sagung Seto Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, Dkk (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*, Edisi Pertama, Salemba Medikal, Jakarta
- Nurulpaik , I. (2004). Pendidikan Sebagai Investasi. <http://www.pikiran-rakyat>. Tanggal 26. jam 16.00.
- Pusdiknakes RI, (1990). *Dasar – Dasar Perilaku*, Pusdiknakes Jakarta.
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia*, EGC Jakarta.
- Program Study Ilmu Keperawatan (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, FK. Unair, Surabaya.
- Suharyono (1989). *Air Susu Ibu. Tinjauan Dari Beberapa Aspek*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Sajojogjo (2002). Apakah Pertumbuhan Ekonomi (Yang Kita Dambakan) Juga Berarti Bahwa Anak-Anak Kita Juga Tumbuh Baik?. <http://www.ekonomirakyat.org>. Tanggal 27 agustus. Jam 20.00
- Soetjningsih, (2002). *ASI. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Soetjningsih, (2000). *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
- Sediaoetama Achmad Djaeni (2000). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*, Dian Rakyat Jakarta Timur.
- Widayatum, TR. (1999). *Ilmu Perilaku*, Sagung Seto Jakarta.
- Wibowo, A. (2001). Hubungan Antara Faktor Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Pedesaan Kabupaten Trenggalek. [library@lib.unair.ac.id](mailto:library@lib.unair.ac.id). Tanggal 26 Agustus. jam 21.00
- Yuliana Posted, (2003). *Kaitan Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan Dan Status Gizi*, Term Paper, Institut Pertanian Bogor, Bogor.

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### LEMBARAN KUESIONER

#### PETUNJUK

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari jawaban sesuai dengan pendapat saudara:

#### I. Data Umum

1. Pendidikan Ibu

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Akademik
- e. Perguruan tinggi

2. Usia Ibu

- a. < dari 20 tahun
- b. 20 – 25 tahun
- c. 26 – 30 tahun
- d. 31 – 35 tahun
- e. 36 – 40 tahun

3. Data Demografi

- a. PNS / POLRI / TNI
- b. Karyawati PT / Industri / Pabrik
- c. Pedagang
- d. Buruh / Tukang Becak / Tani
- e. Swasta

#### II. Data Anak

- a. Umur anak : ..... Bulan
- b. Berat badan : ..... Kg
- c. Tinggi Badan : ..... Cm

#### III. Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Ibu Menyusui

1. Pertumbuhan anak dikatakan baik / sehat jika :

- a. Anak tidak pernah sakit
- b. Berat badan bertambah
- c. Anak tidak rewel dan mau makan
- d. Anak selalu aktif dan lincah
- e. Betul semua

2. Pertumbuhan anak dapat baik / jelek dipengaruhi oleh :

- a. Anak tidak pernah sakit
- b. Berat badan bertambah
- c. Anak tidak rewel dan mau makan
- d. Anak selalu aktif dan lincah
- e. Betul semua

3. Untuk anak usia 0 – 6 bulan, sumber makanan yang terpenting dan terutama adalah:

- a. Air susu ibu
- b. Susu dan bubur
- c. Makanan seperti orang dewasa
- d. Susu dan buah
- e. Susu, bubur dan buah.

4. Untuk melihat pertumbuhan anak usia 0 – 6 bulan dapat dilihat pada :
  - a. KMS
  - b. Kartu Periksa Anak
  - c. Buku Kegiatan Anak
  - d. Laporan Posyandu
  - e. Betul semua.
  
5. Jika pertumbuhan anak baik / sehat, maka pada KMS di tunjukkan pada:
  - a. Garis merah
  - b. Garis hijau
  - c. Garis kuning
  - d. Dibawah garis merah
  - e. Diatas garis kuning
  
6. Berapa biaya yang dihabiskan untuk belanja makanan dalam satu hari.
  - a. Rp 10.000,-
  - b. Rp 20.000,-
  - c. Rp 30.000,-
  - d. Rp 40.000,-
  - e. Rp 50.000,-
  
7. Salah satu masalah yang dapat menghambat pertumbuhan anak adalah.
  - a. Gangguan pada masa hamil
  - b. Gangguan persalinan
  - c. Kekurangan gizi
  - d. Kecelakaan-kecelakaan
  - e. Semua betul
  
8. Pada waktu menyusui bayi ibu selalu makan?
  - a. Lebih banyak dari porsi biasa
  - b. Porsi biasa
  - c. Secukupnya
  - d. Tergantung persediaan
  
9. Berapa kali makan dalam sehari
  - a. 3 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 1 kali sehari
  - d. tidak tentu
  
10. Menu sehari-hari
  - a. Nasi, sayur, ikan, / daging, buah dan susu.
  - b. Nasi, sayur, ikan, / daging
  - c. Nasi, sayur, buah
  - d. Nasi, daging / ikan



## V. Sikap Ibu Tentang Pertumbuhan Anak Usia 0 – 6 bulan

### Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang menurut saudara sesuai dengan pertanyaan di bawah ini :

SS = bila sangat setuju dengan pernyataan

S = bila setuju dengan pernyataan

TS = bila tidak setuju dengan pernyataan

STS = bila sangat tidak setuju dengan pernyataan

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya senang memperhatikan setiap perubahan pertumbuhan anak saya.				
2.	Saya rasa, merawat anak bukanlah pekerjaan yang mudah.				
3.	Saya perlu datang ke posyandu walaupun anak saya sudah gemuk				
4.	Saya akan datang ke posyandu atas kemauan sendiri bukan karena disuruh ibu kader				
5.	Anak yang sehat bertambah umur bertambah berat badan				
6.	Untuk menambah pengetahuan, saya akan membaca buku tentang apa saja yang berhubungan dengan kesehatan.				
7.	Saya senang pada anak yang pendiam karena tidak merepotkan				
8.	Bila saya kembali bekerja, saya berusaha tetap memberikan ASI				
9.	Saya ingin merawat anak saya sendiri, walaupun sambil bekerja				
10.	Saya ingin memberikan ASI saja pada anak saya supaya sehat				
11.	Saya senang anak saya bermain sendiri untuk melatih kemandiriannya				
12.	Saya perlu memantau pertumbuhan anak saya setiap saat				
13.	Penjelasan tentang hasil penimbangan sangat penting bagi saya				
14.	Saya perlu tahu hal-hal yang dapat menghambat pertumbuhan anak				
15.	Jika anak saya sakit, saya segera membawanya ke pelayanan kesehatan.				

## LEMBAR OBSERVASI/WAWANCARA

Tindakan ibu terhadap pertumbuhan anak usia 0 -6 bulan

No.	Kriteria Observasi	Score		Nilai
		Ya	Tidak	
1.	Ibu membawa anak ke Posyandu untuk			
2.	penimbangan			
3.	Ibu masih memberikan ASI pada anaknya			
4.	Ibu memberikan makanan pendamping ASI pada			
5.	anaknya			
6.	Ibu bisa membaca KMS anaknya			
7.	Ibu memperhatikan pertumbuhan anak setiap bulan			
8.	Ibu membaca buku tentang kesehatan anak.			
9.	Ibu merawat anaknya sendiri dirumah			
10	Ibu tidak keberatan walau bekerja tetap merawat anak. Ibu selalu membawa berobat bila anak sakit Ibu selalu mendengarkan penyuluhan dari puskesmas.			

## Pengetahuan Ibu & Berat Badan Bayi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Berat Badan bayi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Pengetahuan Ibu \* Berat Badan bayi Crosstabulation

			Berat Badan bayi		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	2	1	3
		% within Berat Badan bayi	33.3%	4.2%	10.0%
	Baik	Count	4	23	27
		% within Berat Badan bayi	66.7%	95.8%	90.0%
Total		Count	6	24	30
		% within Berat Badan bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.537 <sup>b</sup>	1	.033		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.875	1	.171		
Likelihood Ratio	3.553	1	.059		
Fisher's Exact Test				.094	.094
Linear-by-Linear Association	4.386	1	.036		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

## Sikap Ibu & Berat Badan Bayi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Berat Badan bayi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Sikap Ibu \* Berat Badan bayi Crosstabulation

			Berat Badan bayi		Total
			Kurang	Baik	
Sikap Ibu	Kurang	Count	4		4
		% within Berat Badan bayi	66.7%		13.3%
	Baik	Count	2	24	26
		% within Berat Badan bayi	33.3%	100.0%	86.7%
Total		Count	6	24	30
		% within Berat Badan bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.462 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.143	1	.000		
Likelihood Ratio	15.922	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	17.846	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

## Tindakan Ibu & Berat Badan bayi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Ibu * Berat Badan bayi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Tindakan Ibu \* Berat Badan bayi Crosstabulation

			Berat Badan bayi		Total
			Kurang	Baik	
Tindakan Ibu	Kurang	Count	4		4
		% within Berat Badan bayi	66.7%		13.3%
	Baik	Count	2	24	26
		% within Berat Badan bayi	33.3%	100.0%	86.7%
Total		Count	6	24	30
		% within Berat Badan bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.462 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.143	1	.000		
Likelihood Ratio	15.922	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	17.846	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

## Sosial Ekonomi & Berat Badan bayi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosial Ekonomi * Berat Badan bayi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Sosial Ekonomi \* Berat Badan bayi Crosstabulation

			Berat Badan bayi		Total
			Kurang	Baik	
Sosial Ekonomi	Kurang	Count	5	7	12
		% within Berat Badan bayi	83.3%	29.2%	40.0%
	Baik	Count	1	17	18
		% within Berat Badan bayi	16.7%	70.8%	60.0%
Total		Count	6	24	30
		% within Berat Badan bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.868 <sup>b</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3.828	1	.050		
Likelihood Ratio	5.999	1	.014		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	5.672	1	.017		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Lampiran 4

DAFTAR KUESIONER PENELITIAN

No urut responden	Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Sosial Ekonomi	Pertumbuhan anak(KMS)
1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	2
7	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2
9	1	2	2	1	2
10	2	2	2	2	1
11	2	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2
13	2	1	2	1	1
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2
16	2	2	2	1	2
17	2	2	2	2	2
18	2	1	1	1	1
19	2	2	2	2	2
20	2	2	2	1	2
21	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2
23	2	1	1	1	1
24	2	2	2	2	2
25	2	2	2	1	2
26	2	2	2	2	2
27	1	2	1	1	1
28	2	2	2	2	2
29	2	2	2	1	2
30	2	2	2	2	2

## Lampiran 5

### PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Nama saya Hosiana L. Sombuk mahasiswa program study D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul. **Hubungan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui dan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.**

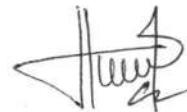
Manfaat penelitian ini, sebagai tambahan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan gizi bagi para ibu-ibu khususnya ibu menyusui di Puskesmas Mojo Surabaya.

Dengan demikian saya mohon partisipasi responden untuk mengisi kuesioner yang akan diberikan sebagai pendapat pribadi. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan.

Apabila saudara bersedia menyetujui, saya mohon saudara bersedia menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab semua pertanyaan pada lembar kuesioner, atas bantuan saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, 7 September 2005

Peneliti



Hosiana L. Sombuk  
NIM. 010410401.R



Lampiran 6

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“HUBUNGAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI IBU MENYUSUI DAN BERAT BADAN BAYI UMUR 0-6 BULAN, DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO”** tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 7 September 2005

Responden

( \_\_\_\_\_ )



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 31 Agustus 2005

Nomor : **5643** /J03.1.17/PSIK & DIV PP/05  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV- Perawat Pendidik - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota

Di  
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Hosiana, L. Sombuk  
NIM : 010410401-R  
Judul Penelitian : Hubungan Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui  
Dan Berat Badan Bayi Umur: 0 - 6 Bulan.  
Tempat : Fuskemas Mojo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

*Ka Puskesmas Mojo.*

*Mohon dibantu  
sangat keterbatasan*

*alasan - BSK*

*Ratna*



Ketua Program Studi

*Eddy Soewandoyo*

Prof. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK  
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 31 Agustus 2005

Nomor : **5543** /J03.I.17/PSIK & DIV PP/05  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV- Perawat Pendidik - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota

Di  
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Hoslana, L. Sombuk  
NIM : 010410401-R  
Judul Penelitian : Hubungan Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui  
Dan Berat Badan Bayi Umur: 0 - 6 Bulan.  
Tempat : Puskesmas Mojo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD, KTI  
NIP.: 130 325 831

*Ka. Pus. Mojo.*  
*Mohon dibantu*  
*uangpat keterbatasan*  
*waktu - BTK*  
*Ratun A.*