

**PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN TAMBAHAN
PADA BAYI DENGAN KEKURANGAN ENERGI DAN
PROTEIN DI RUANG MENULAR ANAK
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Anak Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

PARIYEM

NIM : 019910172 R

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2000**

PERSETUJUAN

Telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang Skripsi

Surabaya, 2000

Menyetujui :

Pembimbing Medis :



Dr. Netty .EP, DSAK.
NIP : 130 610 747

Pembimbing Keperawatan



Ririn Prubowati, SKP.
NIP : 140 239 782

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi

Pada Program Studi D. IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada tanggal 2000

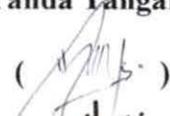
Tim Penguji

Ketua : Yessy Desy Arna, SKP

Anggota : Ririn Probawati, SKP.

Anggota : Dr. Netty. EP, DSAK.

Tanda Tangan

()

()

()

Mengesahkan :

Koordinator Program Studi D. IV Perawat Pendidik/PSIK

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

S u r a b a y a



Prof. Dr. Eddy Soewandojo, Sp. PD.

NIP. : 13032583

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan keharirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul ,” Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Tambahan pada Bayi dengan KEP di Ruang Menular Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Sebagai salah satu persyaratan akademi dalam rangka menyelesaikan kuliah di D. IV Kekhususan Anak Universitas Airlangga.

Penulis menyadari bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian serta penulisan skripsi ini tidak terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam pelaksanaan penulisan skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. DR. dr. Bambang Priambodo, selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bpk. dr. Harjono, AFK, Ketua Program D. IV. Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Ibu Ririn Probowati, SKP, selaku pembimbing I.
5. Ibu Dr. Netty. EP, DSAK, selaku pembimbing II.
6. Ibu Indarti, selaku Kepala Ruang Menular Anak.

7. Suami dan anak-anakku tercinta serta rekan sejawat yang telah memberikan dukungan moril sehingga terselesaikan skripsi ini.
8. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberkati skripsi ini agar bermanfaat bagi semua pihak, namun penulis sadari masih banyak kekurangannya, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk penyempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Juli 2000

Penulis

ABSTRAKSI

Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi adalah merupakan salah satu faktor terjadinya malnutrisi. Kita ketahui bahwa bayi sangat rentan tidak saja terhadap infeksi tapi juga rentan terhadap gangguan gizi/malnutrisi. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya malnutrisi yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan yaitu dengan cara melibatkan ibu untuk berpartisipasi dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan khususnya mengenai makanan tambahan pada bayi, serta untuk berpartisipasi dalam melakukan pemberian makanan tambahan, sehingga bayi akan terhindar dari malnutrisi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang makanan tambahan pada bayi di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan malnutrisi.

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah diskriptif. Sampel yang diambil adalah ibu yang bayinya mengalami malnutrisi. Jumlah sampel 30 sampel yang dipilih dengan cara nonprobability sampling type consecutive sampling. Penyajian data dengan distribusi frekuensi untuk mengetahui prosentase hasil.

Hasil dari penelitian ini secara keseluruhan adalah pengetahuan ibu tentang makanan tambahan pada bayi adalah mayoritas cukup, sehingga dengan pengetahuan yang cukup ternyata belum menjamin mencegah terjadinya malnutrisi.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Relevansi	4
F. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Pengetahuan	6
B. Konsep Makanan Tambahan	8
C. Konsep KEP	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	15
A. Desain Penelitian	15
B. Populasi, Sampel dan Sampling	16

C. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	17
D. Pengumpulan Data	19
E. Pengolahan Data	19
F. Masalah Etika	20
G. Keterbatasan	20
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran	31

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 1. PEKERJAAN	21
TABEL 2. TINGKAT PENDIDIKAN	22
TABEL 3. JUMLAH ANAK	22
TABEL 4. PENGETAHUAN IBU TENTANG UMUR PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	23
TABEL 5. PENGETAHUAN IBU TENTANG BENTUK MAKANAN	23
TABEL 6. PENGETAHUAN IBU TENTANG SUSUNAN MAKANAN	23
TABEL 7. PENGETAHUAN IBU TENTANG CARA PENGOLAHAN	24
TABEL 8. PENGETAHUAN IBU TENTANG JUMLAH PEMBERIAN	24
TABEL 9. PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT MAKANAN	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Dengan demikian pengetahuan memegang peranan penting terutama dalam pemberian makanan tambahan pada bayi secara benar sehingga dengan pemberian makanan tambahan secara benar dapat mencegah terjadinya kekurangan energi dan protein yang selanjutnya akan disingkat dengan KEP.

Di Indonesia kasus malnutrisi telah banyak dijumpai terutama pada saat krisis seperti ini dan kita ketahui bahwa anak dibawah 5 tahun sangat rentan tidak saja terhadap infeksi, juga rentan terhadap gangguan gizi dan diperkirakan masalah anak balita dengan KEP prevalensinya $\pm 40\%$ pada repelita VI (Buletin IKS, 1999:13).

Dampak dari keadaan gizi sedang atau kurang jika tidak ditangani dengan baik secara dini pada waktunya, apalagi bila tidak terdeteksi akan mengurangi kualitas sumber daya manusianya, kelak kemudian hari sering berakhir dengan tidak tercapainya potensi secara optimal bahkan dapat berakhir dengan kecacatan atau kematian.

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya masalah kurang pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan bayi adalah dengan cara melibatkan

orang tuanya untuk berpartisipasi dalam melakukan pemberian makanan tambahan pada bayi. Untuk pemberian makanan tambahan ini diperlukan pengetahuan yang cukup dari orang tuanya khususnya ibu. Pendidikan kesehatan merupakan sarana yang tepat bagi ibu untuk memperoleh pengetahuan tersebut. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dapat melaksanakan fungsinya untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat terutama ibu-ibu balita.

Pendidikan gizi keluarga bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan orang yang keliru, yang mengakibatkan bahaya gizi kurang, misal dengan memberi pengertian kepada ibu-ibu agar lebih sering memberi makan pada bayi dan memberi tambahan makanan yang mengandung zat pembangun. Pengajaran untuk mengubah perilaku perlu memberikan pengetahuan dan pengertian tentang mengapa sesuatu harus dilakukan, atas dasar pengetahuan dan pengertiannya diharapkan maulah orang mengerjakannya. (Sajogya, 1986:109).

Dari uraian diatas maka perlu suatu penelitian untuk mengetahui pengetahuan ibu terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi dengan KEP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap umur pemberian makanan tambahan?
2. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap jenis atau bentuk makanan tambahan?
3. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap susunan makanan tambahan?
4. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap cara pengolahan makanan tambahan?
5. Bagaimana pengetahuan ibu terhadap jumlah pemberian makanan tambahan?
6. Bagaimana pengetahuan ibu tentang manfaat makanan tambahan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi dengan KEP.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi :

1. Pengetahuan ibu terhadap umur pemberian makanan tambahan.
2. Pengetahuan ibu terhadap jenis atau bentuk makanan tambahan.
3. Pengetahuan ibu terhadap susunan makanan tambahan.

4. Pengetahuan ibu terhadap cara pengolahan makanan tambahan.
5. Pengetahuan ibu terhadap jumlah pemberian makanan tambahan.
6. Pengetahuan ibu tentang manfaat makanan tambahan.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat khususnya untuk lebih meningkatkan pengetahuan kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan pada bayi.

E. Relevansi

Masalah gizi merupakan masalah yang sangat kompleks dimana balita yang mengalami kurang gizi masih banyak ditemukan. Salah satu untuk mengatasinya adalah melalui peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan. Meskipun bukan satu-satunya faktor-faktor penyebab, bila dihubungkan dengan keadaan krisis saat ini memperbaiki pengetahuan merupakan alternatif yang paling mungkin dilakukan sehingga dengan pengetahuan yang cukup dapat memberikan makanan tambahan yang bervariasi dan saling melengkapi unsur gizi.

F. Sistematika Penulisan

Sesuai dengan pedoman penulisan skripsi, sistematikanya adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari: latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, relevansi, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari: konsep pengetahuan ibu, konsep makanan tambahan pada bayi, konsep KEP.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Terdiri dari: desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep pengetahuan, konsep keluarga, konsep makanan tambahan pada bayi, dan konsep KEP. Adapun uraiannya adalah sebagai berikut:

A. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 1993:94).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

1. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. Kesadaran (Awareness), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. Tertarik (Interest), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

- c. Evaluasi (Evaluation). Menimbang-nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (Trial), orang mulai mencoba perilaku yang baru.
- e. Adopsi (Adoption), orang yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmojo, 1993:94)

2. Tingkatan Pengetahuan

- a. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.
- b. Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c. Aplikasi. Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya.
- e. Sintesis diartikan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

B. Konsep Makanan Tambahan pada Bayi

Makanan tambahan atau makanan pelengkap adalah makanan yang secara berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kecukupan gizi menjelang dan sesudah bayi atau anak disapih, sebelum ia diberi makanan anak (RSCM dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1988:6).

1. Tujuan pemberian makan pada bayi dan anak adalah:
 - a. Memberikan nitrien yang cukup sesuai dengan kebutuhan, yang dimanfaatkan untuk tumbuh kembang yang optimal, pelaksanaan perlbagai aktifitas, dan pemulihan kesehatan setelah sakit.
 - b. Mendidik kebiasaan makan yang baik, mencakup penjadwalan makan, belajar menyukai, memilih dan menentukan jenis makanan yang bermutu (Markum, 1996:127).
2. Macam Makanan pada Bayi

Dengan beraneka ragamnya makanan tambahan pada bayi maka kelompok penasehat mengenai protein dari PBB telah menekankan pentingnya penyediaan informasi bagi ibu-ibu mengenai penyiapan makanan tambahan pada bayi (Suhardjo, 1992:83), yang meliputi:

- a. ASI adalah makanan pokok pada bayi yang mempunyai nilai paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia (Suhardjo, 1992:68).
- b. PASI adalah merupakan makanan yang diberikan pada bayi sebagai pengganti ASI, karena ASI kurang atau oleh suatu sebab ASI tidak dapat diberikan pada bayi.
- c. Makanan pelengkap antara lain mencakup:
 - 1) Buah diberikan dengan maksud untuk mendidik bayi mengenal jenis makanan baru dan sebagai sumber vitamin. Pada tahap awal buah yang dapat diterima oleh bayi biasanya bersifat air atau sari buah seperti: sari jeruk, sari tomat, atau sari buah lain yang tidak terlalu asam. Sari buah dapat diberikan pada bayi sekitar umur 4 bulan.
 - 2) Bubur susu diberikan pada bayi pada umur sekitar 4-6 bulan. Bubur susu merupakan makanan yang pertama diberikan pada bayi dan berperan sebagai sumber nutrien, termasuk air, energi, protein, sedikit lemak, vitamin dan mineral.
 - 3) Tim saring diberikan pada bayi mulai umur 6-9 bulan, dan pada umumnya mengandung 150 kal, 8 gram protein, 8,960 iu vitamin A, vitamin B, vitamin C 57 mg, Ca 165 mg, dan Fe 3,7 mg.
 - 4) Tim atau nasi tim diberikan pada bayi mulai umur 9-12 bulan.
 - 5) Makanan biasa atau /nasi diberikan pada umur 12-24 bulan.

3. Umur Pemberian

Salah satu yang paling kontroversial dalam pemberian makanan bayi adalah apa, kapan dan bagaimana makanan halus diberikan, pemberian makanan terlalu dini pada umur kurang 4 bulan diberbagai negara yang maju telah menimbulkan suatu pengaruh pada pengembangan: obesitas, hipertensi dan penyakit kronis lain pada hari tuanya (Winarno, 1995:81).

Adapun pemberiannya adalah sebagai berikut:

- a. Anak umur 0-4 bulan = ASI
- b. Anak umur 4-6 bulan = ASI + sari buah + makanan lumat
- c. Anak umur 6-9 bulan = ASI + sari buah + makanan lumat (bubur susu) + tim saring.
- d. Anak umur 9-12 bulan = ASI + sari buah + telur + nasi tim.
- e. Anak umur 12-24 bulan = ASI + sari buah + telur + makanan biasa.

4. Bentuk Makanan

Sesuai dengan macam makanan tambahan dan umur pemberian maka bentuk makanan tambahan adalah sebagai berikut:

- a. cair, seperti sari buah
- b. setengah cair seperti tim saring
- c. makanan lumat seperti bubur susu
- d. Makanan lembek seperti nasi tim

e. makanan biasa seperti nasi. (Pudjadi Solihin, 1990:34-36).

5. Cara Pengolahan

Cara pengolahan harus disesuaikan dengan jenis bahan dan bentuk makanan yang diberikan, misalnya:

a. Sari buah tomat

Bahan : 1 buah tomat sedang.

Caranya: tomat dicuci bersih kemudian dimasukkan dalam air panas, panci ditutup dan biarkan \pm 10-30 menit, tomat diangkat dan disaring.

Untuk pertama kali pemberian air tomat diencerkan dengan air masak dengan perbandingan 1:1 dan diberikan satu sendok the dulu. Dari hari ke hari ditambah sampai menghabiskan 1 buah tomat dengan tidak usah diencerkan lagi. Bila rasanya asam bisa ditambah sirup atau gula.

b. Bubur Susu

Bahan : susu cair 1 gelas, tepung beras atau kacang ijo 2-3 sdm atau sendok makan dan gula pasir 1 sendok makan.

Caranya: tepung diencerkan dengan sedikit susu, susu dididihkan, masukkan tepung yang sudah diencerkan kedalam susu mendidih, aduk sampai rata, masukkan gula kedalam bubur susu sambil diaduk lalu diangkat dan berikan dalam keadaan hangat.

c. Tim atau Tim saring

Bahan: beras 20 gr (2 sendok makan), kacang ijo 1 sendok makan, wortel 20 gr (1 potong kecil) bayam 10 gr (1 genggam), tomat 20 gr (1 buah kecil), hati 25 gr (1 potong kecil).

Caranya: beras + kacang ijo dicuci bersih, lalu ditim dengan air 150 cc ($\frac{3}{4}$ gelas), kalau sudah setengah masak masukkan hati dan wortel, masukkan bayam, tomat, garam secukupnya, dan tunggu hingga masak. Kalau sudah masak diangkat lalu disaring dengan saringan.

6. Jumlah Pemberian

Jumlah pemberian makanan tambahan harus disesuaikan dengan umur atau kebutuhan tubuh, tetapi prinsip pemberian makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus mengandung unsur karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang disebut juga bahan makanan baku (Markum, 1991:118). Adapun jumlah pemberiannya adalah sebagai berikut:

- a. Umur 0-4 bulan = ASI sekendak.
- b. Umur 4-6 bulan = ASI, 2x buah atau biskuit, 1-2x bubur susu.
- c. Umur 6-9 bulan = ASI, 2x buah atau biskuit, 2x bubur susu, 1x tim saring.
- d. Umur 9-12 bulan = ASI, 2x buah/biskuit, telur, 3x tim.

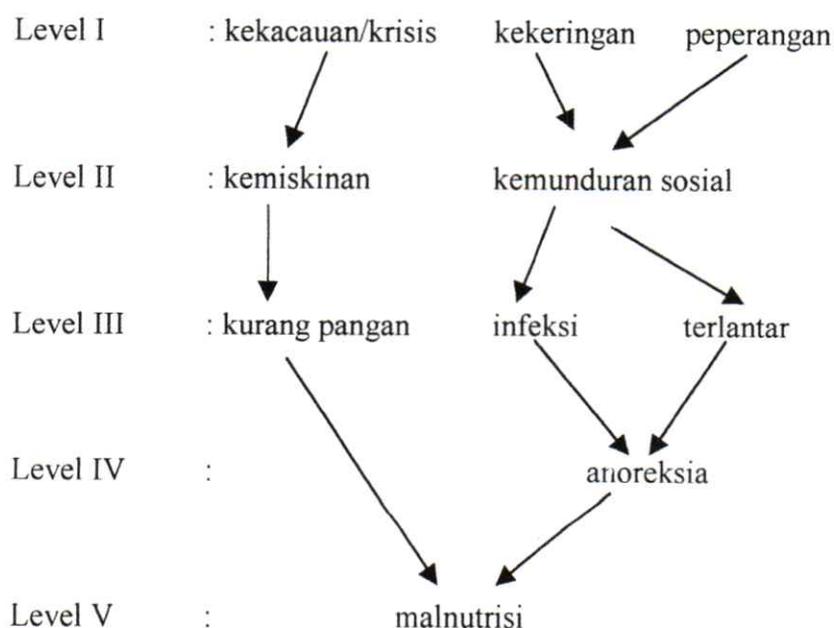
- e. Umur 12-24 bulan = ASI, 2x buah, telur, 3x makanan tambahan.

C. Konsep KEP

KEP adalah merupakan suatu keadaan kekurangan atau rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. (Bulletin, IKA, 1999:13).

1. Penyebab Malnutrisi

Sebagaimana kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Begitu juga pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada terutama dalam pemberian makanan tambahan pada bayi apalagi situasi krisis seperti ini. Maka penyebab KEP bisa dijelaskan dalam skema seperti dibawah ini.



2. Pembagian KEP

- a. Kekurangan energi protein ringan : bila hasil penimbangan berat badan (BB) pada kartu menuju sehat berada pada pita kuning diatas garis merah atau $BB = 70-80\%$ buku median WHO NCRS (National Center for Health Statistik).
- b. Kekurangan energi protein sedang: bila hasil penimbangan berat badan pada kartu menuju sehat berada dibawah garis merah (BGM) atau berat badan $60-70\%$ baku median WHO NCRS (National Center for Health Statistik).
- c. Kekurangan energi protein berat: bila hasil penimbangan berat badan kurang dari 60% baku median WHO NCRS (National Center for Health Statistik). Pada kartu menuju sehat tidak ada garis pemisah antara kekurangan energi protein berat dan kekurangan energi protein sedang.

BAB III

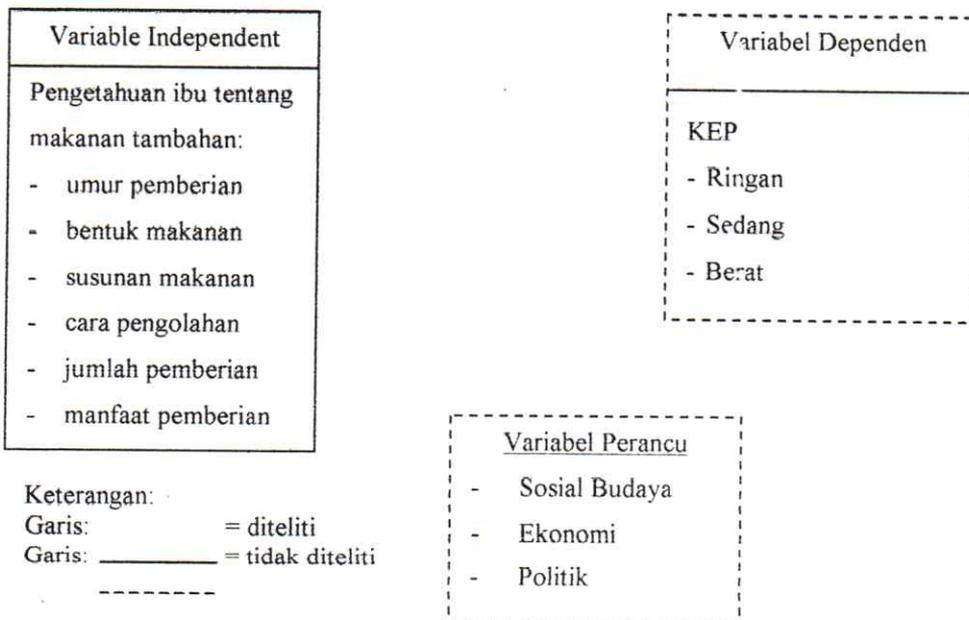
METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan, masalah etika dan keterbatasan.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti memperoleh jawaban pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 1995:52). Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah diskriptif type crosssectional yaitu menggambarkan suatu keadaan atau suatu fenomena yang ditemukan pada suatu saat.

Kerangka Konsep:



B. Populasi sample dan sampling

1. Populasi adalah keseluruhan dari obyek yang karakteristiknya hendak diduga (Djarwanto, 1990:55).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak balita yang berada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Sampel adalah sebagian dari populasi yang karekteristiknya hendak diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini sampel diambil dari ibu yang bayinya mengalami KEP

Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak diteliti. Kriterianya adalah:

1. Ibu yang siap diteliti dan tidak buta huruf.
2. Ibu yang mempunyai bayi dengan KEP.
3. Responden orang desa.

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti. Kriterianya adalah:

ibu yang tidak bersedia diteliti dan bayinya tidak mengalami KEP.

3. Sampling

Sampling adalah cara yang digunakan untuk mengambil sampel (Djarwanto, 1990:56). Tehnik pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling yang artinya penarikan sampel tidak berdasarkan peluang (Sastroasmoro.s, 1995:46). Type yang digunakan adalah konsekutive

sampling yaitu setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Dalam penelitian ini yaitu setiap keluarga yang memenuhi kriteria inklusi.

C. Identifikasi variabel dan definisi operasional

1. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang makanan tambahan yang meliputi umur pemberian, bentuk makanan, cara pengolahan, jumlah pemberian dan manfaat pemberian.
 - a. Umur pemberian adalah waktu pertama kali diberikan jenis makanan tambahan. Seperti pada soal nomor 3 bila menjawab C, skornya 1 bila selain C maka skornya adalah 0.
 - b. Bentuk makanan adalah suatu keadaan dari makanan yang berupa makanan cair, lumat, lembek dan makanan padat. Pada soal nomor 1,4,5 bila benar skornya 1 dan bila salah skornya 0.
 - c. Susunan makanan adalah komposisi makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Soal nomor 6 bila menjawab A skornya 1 bila selain A skornya 0.
 - d. Cara pengolahan adalah cara-cara memasak makanan dari bahan mentah sampai siap untuk dihidangkan. Soal nomor 7,8 bila jawabannya benar skornya 1, bila salah skornya 0.

- e. Jumlah pemberian adalah banyaknya makanan yang diberikan dalam sehari berapa kali sesuai dengan usia bayi. Seperti pada soal nomor 9 bila menjawab B skornya 1 dan bila selain B skornya 0.
 - f. Manfaat makanan tambahan adalah : guna makanan tambahan bagi bayi. Seperti soal nomor 2 bila benar (c) skornya 1 bila salah skornya 0.
2. Variabel dependen pada penelitian ini adalah malnutrisi yang meliputi: KEP ringan, KEP sedang, KEP berat.

KEP adalah merupakan suatu keadaan kekurangan atau rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.

Pembagian Malnutrisi:

- a. KEP ringan bila hasil penimbangan berat badan berada pada pita kuning diatas garis merah atau berat badan= 70-80% baku median WHO NCHS atau National Center For Health Statistik.
- b. KEP sedang bila hasil penimbangan berat badan pada pita KMS berada dibawah garis merah atau berat badan=60-70% baku median WHO NCHS atau National Center For Health Statistik.
- c. KEP berat bila hasil penimbangan berat badan kurang dari 60% baku median WHO NCHS. Pada KMS tidak ada garis pemisah KEP berat dan KEP sedang.

D. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dari ibu yang bayinya mengalami KEP dan berada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diperoleh dengan cara menggunakan angket atau kuesioner.

Bentuk pertanyaan tertutup dan responden diminta memilih satu jawaban dari sebagian jawaban tersebut.

E. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah melakukan pemeriksaan ulang apabila ada data yang isinya meragukan atau kurang jelas.

2. Coding

Coding adalah cara memindahkan data dari daftar pertanyaan ke daftar yang akan memberi informasi. Data yang ada dirubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah penghitungan selanjutnya.

3. Skoring

Cara skoring pengetahuan ibu yang diukur melalui kuesioner adalah dengan kategori sebagai berikut:

- a. Kategori baik bila 76-100% menjawab dengan benar.
- b. Kategori cukup bila 56-75% menjawab dengan benar.

- c. Kategori kurang bila 40-55% menjawab dengan benar.
- d. Kategori tidak baik bila kurang dari 40% menjawab dengan benar.

(Arikunto. S, 1998:246)

F. Masalah Etika

Tujuan suatu penelitian harus etis, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti telah mendapat persetujuan dari pimpinan institusi terkait. Sebelum pengambilan data, penulis memberikan formulir persetujuan pada ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan dan bila tidak setuju berhak menolak dan tetap mendapat perlakuan yang sama.

G. Keterbatasan

1. Jumlah sampel yang relatif sedikit, sehingga kurang representatif.
2. Sebagian responden tidak membaca sendiri, sehingga peneliti harus membacakan satu persatu.
3. Sampel orang desa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan data umum responden yang terdiri dari pekerjaan, pendidikan dan jumlah anak. Selanjutnya akan disajikan data khusus yaitu: pengetahuan ibu tentang makanan tambahan pada bayi yang meliputi: umur pemberian, bentuk makanan, susunan makanan, cara pengolahan, jumlah pemberian dan manfaat makanan. Adapun pengolahan data dengan frekuensi prosentasi.

A. Hasil Penelitian

Tabel – 1 frekuensi distribusi status pekerjaan ibu

NO	Pekerjaan	f	%
1.	Pegawai Negeri	1	3,3 %
2.	Swasta	24	80 %
3.	Tani	2	6,7 %
4.	Buruh	3	10 %
		30	100 %

Dari tabel –1 status pekerjaan menggambarkan bahwa mayoritas responden dari ibu yang bayinya mengalami KEP 80% swasta dan 3,3 % pegawai negeri.

Tabel –2 Frekuensi distribusi tingkat pendidikan ibu.

NO	Pendidikan	f	%
1.	SD	9	30%
2.	SMP	8	26.7%
3.	SMA	9	30%
4.	Perguruan Tinggi	4	13.3%
		30	100 %

Dari tabel –2 tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa dari segi tingkat pendidikan mayoritas SD 30 %, SMU 30% dan Perguruan Tinggi 13,3%.

Tabel –3 Frekuensi distribusi jumlah anak

NO	Jumlah Anak	f	%
1.	Jumlah anak 1	8	26.7%
2.	Jumlah anak 2	12	40%
3.	Jumlah anak 3	8	26.7%
4.	Lebih dari 3	2	6.6%
		30	100 %

Dari tabel –3 jumlah anak, dapat dikatakan bahwa dari keseluruhan responden mayoritas mempunyai anak 2 atau 40% dan 6.6% mempunyai anak lebih dari 3.

2. Data khusus pengetahuan tentang makanan tambahan.

Tabel –4 Pengetahuan ibu tentang umur pemberian

NO	Pengetahuan	f	%
1.	Benar	26	86.7%
2.	Salah	4	13.3%
		30	100%

Dari tabel –4 pengetahuan tentang umur pemberian mayoritas 86.7% pengetahuannya baik dan 13.3% pengetahuannya tidak baik.

Tabel –5 Pengetahuan tentang bentuk makanan

NO	Pengetahuan	f	%
1.	Benar	19	63.3%
2.	Salah	11	36.7%
		30	100%

Dari tabel –5 pengetahuan tentang bentuk makanan tambahan menggambarkan bahwa 63.3% pengetahuannya cukup dan 36.7% pengetahuannya tidak baik.

Tabel –6 Pengetahuan tentang susunan makanan

NO	Pengetahuan	F	%
1.	Benar	17	56.7%
2.	Salah	13	43.3%
		30	100%

Dari tabel –6 tentang susunan makanan tambahan menggambarkan bahwa 56.7% pengetahuannya cukup dan 43.3% pengetahuannya kurang.

Tabel –7 Pengetahuan tentang cara pengolahan

NO	Pengetahuan	f	%
1.	Benar	22	73.3%
2.	Salah	8	26.7%
		30	100%

Dari tabel –7 pengetahuannya tentang cara pengolahan makanan menunjukkan bahwa 73.3% pengetahuannya cukup dan 26.7% pengetahuannya tidak baik.

Tabel –8 Pengetahuan tentang jumlah pemberian

NO	Pengetahuan	f	%
1.	Benar	13	43.3%
2.	Salah	17	56.7%
		30	100%

Dari tabel –8 pengetahuan tentang jumlah pemberian menunjukkan bahwa 43.3% pengetahuannya kurang.

Tabel –9 Pengetahuan tentang manfaat makanan

NO	Pengetahuan	f	%
1.	Benar	16	53.3%
2.	Salah	14	46.7%
		30	100%

Dari tabel –9 pengetahuan tentang manfaat pemberian makanan menunjukkan bahwa 53.3% pengetahuannya kurang.

B. Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian dalam pembahasan ini akan diuraikan secara singkat tentang pengetahuan ibu mengenai makanan tambahan pada bayi. Adapun pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Pada tabel -4 yaitu pengetahuan tentang umur pemberian makanan, diperoleh hasil 86,7% menjawab dengan benar, 13,3% menjawab salah. Sesuai dengan skoring penilaian menurut (Arikunto, S. 1998: 246), pengetahuan ibu mengenai umur pemberian makanan tambahan termasuk kategori baik. Dengan pengetahuan baik diharapkan ibu dalam pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur dan pedoman pemberian, sehingga bayi akan terhindar dari KEP. Hal ini dengan pengetahuan baik belum tentu anak terhindar dari KEP, karena disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: faktor sosial budaya, ekonomi maupun tradisi (Bulletin, IKA, 1999 : 14).

Menurut (Winarno, 1995 : 81) mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan terlalu dini pada umur kurang dari 4 bulan akan menimbulkan pengaruh pada pertumbuhan (obesitas), hipertensi dan penyakit kronis lain. Begitu juga bila dalam pemberiannya telat akan berdampak pada bayi yaitu: bayi akan mudah mengalami KEP.

2. Pada tabel -5 pengetahuan ibu tentang bentuk makanan, diperoleh hasil 63.3% menjawab dengan benar, 36.7% menjawab dengan salah. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan ibu termasuk kategori cukup.

Dengan pengetahuan yang cukup belum tentu bayinya akan terhindar dari KEP, hal ini dapat disebabkan oleh 3 faktor, antara lain:

Faktor predisposisi yang mencakup : pendidikan, individu, tradisi, norma yang terdapat dalam diri individu tersebut. Faktor yang kedua yaitu ekonomi dan faktor ketiga yaitu mencakup sikap dan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 1993 ; 102-103). Dari ketiga faktor inilah yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan dalam membentuk perilaku seseorang.

Menurut (Notoatmojo, 1993:34) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut:

- a. Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
 - b. Tertarik, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
 - c. Evaluasi, menimbang-nimbang terhadap baik dan buruknya stimulus tersebut.
 - d. Mencoba, orang mulai mencoba perilaku baru.
 - e. Adopsi, orang yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikap terhadap stimulus.
3. Tabel –6 pengetahuan tentang susunan makanan tambahan.

Dari hasil penelitian, susunan makanan seperti pada tabel 6 yaitu 56.7% menjawab dengan benar, 43.3% menjawab salah. Sesuai dengan skoring penilaian menurut (Arikunto, 1993; 246) pengetahuan ibu termasuk kategori cukup.

Menurut (Moehyi, 1992:14) susunan makanan yang tidak baik, baik dari segi bahan, cara pengolahan, susunan dan jumlah pemberian yang tidak benar akan mengganggu pertumbuhan pada bayi, yang dampaknya bayi akan menjadi kurus dan berat badannya tidak naik.

4. Tabel –7 pengetahuan ibu tentang cara pengolahan.

Dari hasil penelitian seperti pada tabel 7 diperoleh hasil 73.3% menjawab dengan benar, 26.7% menjawab salah. Sesuai penilaian dari (Arikunto 1998: 246) bahwa skoring antara 56%-75% berarti pengetahuannya termasuk kategori cukup.

Menurut (Pudjiadi, 1990:34) dalam pengolahan makanan yang kurang atau tidak benar sesuai dengan bentuk dan cara pengolahan, maka kualitas dari makanan akan berkurang dan bayi akan mengalami kekurangan salah satu dari unsur gizi sehingga bayi mudah terkena KEP.

5. Pengetahuan tentang jumlah pemberian.

Dari hasil penelitian seperti pada tabel – 8 diperoleh hasil 43.3% menjawab dengan benar, 56.7% menjawab dengan salah. Sesuai dengan

skoring penilaian menurut (Arikunto, 1998:246) pengetahuan ibu termasuk kategori kurang.

Dengan pengetahuan yang kurang baik, ibu hanya asal-asalan dalam memberikan makanan pada bayinya dan tidak memperhatikan berapa kali dan berapa banyak seharusnya makanan tersebut diberikan, sehingga bayi dengan mudah terkena KEP.

Menurut (Markum, 1991: 118) mengatakan bahwa jumlah pemberian makanan harus disesuaikan dengan umur dan kebutuhan tubuh, tetapi prinsip pemberian makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus mengandung unsur karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

6. Tabel – 9 pengetahuan tentang manfaat makanan.

Dari hasil penelitian seperti pada tabel –9 diperoleh hasil 53.3% menjawab dengan benar, 46,7% menjawab salah. Sesuai dengan penilaian menurut (Arikunto, 1998:246), pengetahuan ibu termasuk kategori kurang.

Dengan pengetahuan yang kurang sehingga ibu hanya semaunya dalam memberikan makanan pada bayinya, karena ibu kurang mengerti tentang tujuan dari pemberian makanan, yang penting bayinya tidak menangis dan kenyang.

Menurut (Markum, 1996: 127) mengatakan bahwa manfaat makanan tambahan adalah:

- a. Memberikan nutrien yang cukup sesuai dengan kebutuhan yang dimanfaatkan untuk tumbuh dan kembang yang optimal.
- b. Mendidik kebiasaan makan yang baik, mencakup penjadwalan makan, belajar menyukai, memilih dan menentukan jenis makanan yang bermutu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang telah dibahas dalam beberapa bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang makanan tambahan pada bayi adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang umur pemberian makanan tambahan hasil penelitian menggambarkan bahwa responde yang memberikan sesuai, dengan proporsi terbesar dimiliki oleh ibu yang pengetahuannya baik.
2. Pengetahuan ibu tentang jenis atau bentuk makanan, hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang memberikan sesuai dengan jenis atau bentuk makanan, mayoritas dimiliki oleh ibu yang pengetahuannya cukup.
3. Pengetahuan ibu tentang susunan makanan tambahan, diperoleh hasil bahwa susunan makanan yang benar dimiliki oleh ibu-ibu yang pengetahuannya cukup.
4. Pengetahuan ibu tentang cara pengolahan makanan, dari hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang cara pengolahannya benar proporsi terbesar dimiliki oleh ibu yang pengetahuannya cukup.

5. Pengetahuan tentang jumlah pemberian makanan tambahan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu-ibu yang memberikan sesuai dengan jumlah pemberian proporsi terbesar dimiliki oleh ibu-ibu yang tingkat pengetahuannya cukup.
6. Pengetahuan tentang manfaat makanan tambahan, diperoleh hasil bahwa manfaat makanan yang benar dimiliki oleh ibu yang pengetahuannya masih kurang.

B. Saran

Meskipun pengetahuan ibu tentang makanan tambahan mayoritas pengetahuannya cukup namun dipandang masih perlu ditingkatkan lagi, untuk itu saran yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang pengaruh pengetahuan ibu terhadap makanan tambahan pada bayi dengan KEP agar hasil penelitian lebih representatif.
2. Meningkatkan pengetahuan ibu dapat melalui kegiatan diposyandu, mendengarkan radio, TV, majalah maupun media masa yang lain, yang ada hubungannya dengan makanan tambahan pada bayi.
3. Selain hal tersebut perlu dilakukan metode diskusi dengan bermacam-macam demonstrasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang makanan tambahan

yang benar dan cara penyajiannya, sehingga penyuluhan tersebut dapat dengan mudah diterima oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari kunto. S, (1998), *Prosedur Penelitian*, Edisi IV, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, (1995), *Management Penelitian*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
-, (1999), *Bulletin Ika*, Edisi Mei, Udayana Denpasar.
- Djarwanto, (1990), *Pokok-Pokok Metode Riset Dan Bimbingan Tehnis Penulisan Skripsi*, Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Effendy. N, (1996), *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Markum, (1996), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Moehji. S, (1993), *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*, Penerbit Bhatara, Jakarta.
- Notoatmojo. S, (1990), *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Pudjiaji. S, (1990), *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- RSCM dan PAGI, (1988), *Penuntun Diet Anak*, Penerbit PT. Gramedia, Jakarta.
- Sajogya, (1992), *Menuju Gizi Baik Yang Merata*, Gajah Mada, University Press.
- Suhardjo, (1992), *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.

Sastroasmoro, (1995), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.

Team Kesehatan, (1989), *Pedoman Makanan Pendamping Asi*, Direktorat Bina gizi masyarakat, DEPKES RI, Jakarta.

_____ , (1990), *Pedoman Kerja Puskesmas, Depkes Ri*, Jakarta.

Winarno, (1995), *Gizi Dan Makanan Bagi Bayi Dan Anak Sapihan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya : Pariyem peserta didik program pendidikan D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini saya sedang melakukan penelitian sederhana tentang “Pengetahuan Ibu tentang Makanan Tambahan pada Bayi dengan KEP yang berada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Untuk tujuan tersebut saya mohon partisipasi ibu atau keluarga menjadi responden yaitu bersedia memberikan keterangan pengetahuan tentang makanan tambahan pada bayi. Keterangan keluarga atau ibu yang sebenarnya, sangat diperlukan untuk mendapatkan data yang obyektif dan kerahasiaan ibu atau keluarga tetap terjaga. Partisipasi ibu bersifat sukarela dan bila tidak bersedia, tidak akan mempengaruhi pelayanan selama di rumah sakit dan atas kesediaan ibu atau keluarga saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Juni 2000
Menyetujui Sebagai Responden

KUISIONER

PETUNJUK: Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar

A. Biodata Keluarga

1. Nama : (gunakan initial)
2. Umur :
3. Pekerjaan :
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Swasta
 - c. Tani
 - d. Buruh
4. Pendidikan Terakhir:
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
5. Jumlah anak yang dimiliki
 - a. 1 anak
 - b. 2 anak
 - c. 3 anak
 - d. lebih dari 3 anak

B. Pengetahuan Keluarga terhadap pemberian makanan tambahan.

1. Dibawah ini yang termasuk jenis makanan tambahan pada bayi umur 5 bulan adalah:
 - a. Nasi Tim
 - b. Bubur Susu
 - c. ASI
2. Apa manfaat makanan tambahan pada bayi?
 - a. Menggantikan ASI
 - b. Melatih pencernaan makanan
 - c. Mendidik kebiasaan yang baik
3. Pada umur berapa pertama kali bayi diperkenalkan makanan tambahan?
 - a. Umur 2 bulan
 - b. Umur 3 bulan
 - c. Umur 4 bulan
4. Jenis makanan yang pertama kali diperkenalkan pada bayi?
 - a. Susu buah + bubur susu
 - b. Bubur susu + telur
 - c. Sari buah + nasi tim
5. Bentuk makanan yang diberikan pada bayi umur 6-9 bulan?
 - a. Makanan lembek
 - b. Lumat
 - c. Makanan biasa
6. Pada bayi umur 9-12 bulan susunan makanan tambahan yang diberikan adalah:
 - a. ASI + telur + nasi tim + sari buah
 - b. ASI + bubur susu + telur + buah
 - c. ASI + telur + makanan biasa + buah

7. Bahan makanan yang diperlukan untuk pembuatan bubur susu
 - a. Tepung terigu + susu + gula
 - b. Semua tepung + susu + gula
 - c. Tepung beras + susu + gula
8. Cara pengolahan bubur susu yang benar yaitu:
 - a. Tepung diencerkan dengan sedikit susu, susu dididihkan masukkan tepung yang sudah diencerkan ke dalam susu mendidih, aduk rata, masukkan gula, aduk kemudian angkat.
 - b. Masukkan tepung kedalam air mendidih, aduk lalu angkat.
 - c. Tepung + susu + gula campur menjadi satu, masukkan diatas api kecil kemudian diangkat.
9. Pada bayi umur 5 bulan berapa kali jumlah pemberian makanan tambahan yang diberikan?
 - a. ASI sekehendak, 2x buah/biskuit, 2x bubur susu, 1x tim saring.
 - b. ASI sekehendak, 2x buah/biskuit, 1-2x bubur susu.
 - c. ASI sekehendak, 2x buah/biskuit, 1-2x bubur susu dan telur.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya, April 2000

Nomor : 522/JO3.1.17/D-IV PP/2000
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data / penelitian bidang keperawatan bagi mahasiswa program D-IV PP FK Unair .

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di -

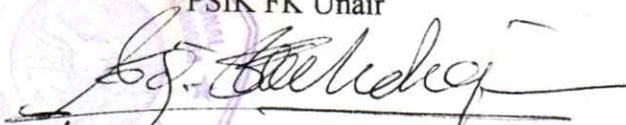
Tempat

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya Angkatan III, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / rumah sakit Saudara mulai bulan Maret - Juli 2000. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / rumah sakit Saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi D-IV PP &
PSIK FK Unair



Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP. 130 325 831

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Kepala LAB / SMF yang bersangkutan
5. Kepala IRNA / Poli yang bersangkutan
6. Dekan FK Unair (sebagai laporan)

C:\YTK\D-IV\Penelitian RSUD\hrds\1



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
IR-PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo47 Surabaya Facs : 5022472

Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

Surabaya, 21 Februari 2000

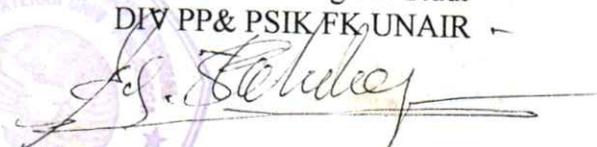
Nomor : 410 /J03.1.17/PSIK – DIV PP/2000
Lampiran :
Perihal : Bimbingan penelitian bagi mahasiswa
DIV – PP Angkatan III

Kepada Yth. :
IBU RIRIN PROBOWATI, SKP
Di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dimulainya kegiatan penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan DIV Perawat Pendidik FK Unair Angkatan III Tahun Akademik 1999 /2000, maka dengan ini kami mohon bantuan saudara untuk dapat memberikan bimbingan penelitian sebagaimana daftar terlampir.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Koordinator Program Studi
DIV PP& PSIK,FK,UNAIR


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



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Pes. 124 Kode Pos : 60131

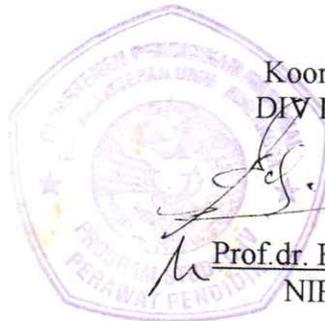
Surabaya, 21 Februari 2000

Nomor : 410 /J03.1.17/PSIK – DIV PP/2000
Lampiran :
Perihal : Bimbingan penelitian bagi mahasiswa
DIV – PP Angkatan III

Kepada Yth. :
Dr. NETTY. EP
Di Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dimulainya kegiatan penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan DIV Perawat Pendidik FK Unair Angkatan III Tahun Akademik 1999 /2000, maka dengan ini kami mohon bantuan saudara untuk dapat memberikan bimbingan penelitian sebagaimana daftar terlampir.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



Koordinator Program Studi
DIV PP & PSIK FK UNAIR

Eddy Soewandoyo

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