

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU DAN SUSU BOTOL
TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 4 – 12 BULAN
DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA
KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA**

KARYA TULIS ILMIAH



ELIYA TAHAPARY

NIM : 196 200 185 . G

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI**

2000

“Para Ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang hendak menyempurnakan masa penyusuannya”

(Al Baqarah : 233)

“Dan Kami amanatkan kepada manusia, (supaya baik) kepada orang tuanya, (karena) ibunya telah mengandungnya dalam kelemahan demi kelemahan. Dalam dua tahun ia hentikan menyusui, (Dengarlah perintah). Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Kepada-Ku lah kamu kembali”.

(Luqman : 14)

“Sekiranya segala pohon yang dibumi merupakan kalam, dan samudera (merupakan mangsi), ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, tiadalah kata ALLAH habis (dituliskan). Sungguh ALLAH Maha Perkasa, Maha Bijaksana.”

(Luqman : 27)

“Tuntutlah ilmu, sesungguhnya menuntut ilmu adalah pendekatan diri kepada ALLAH SWT dan mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuinya adalah Shodaqoh”.

(HR. Ar Rabi)

Kupersembahkan
Karya Tulis Ilmiah ini
Untuk Papa, Mama
Bibi dan Ona serta
Adik-adikku
Tercinta

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya tulis ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir program Pendidikan Diploma III Gizi

Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura

Dengan SK No.D1.02.02.3.3066 tanggal 22 Agustus 2000 untuk penyelesaian mata kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi pada hari Sabtu, tanggal 7 September 2000.

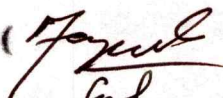
Disahkan oleh :

Direktur AKZI

CHRISMEN SILITONGA, SKM

NIP. 140 130 728

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|-----------------------------|---|
| 1. Ketua | : CHRISMEN SILITONGA, SKM | () |
| 2. Sekretaris | : Ir. MARLIN P. GULTOM | () |
| 3. Pembimbing I | : BERLIANA TAMPUBOLON, SKM | () |
| 4. Pembimbing II | : SRI IRIYANTI, AMG | () |
| 5. Penguji | : 1. NUZUL BAKRIE, SKM | () |
| | 2. CHRISMEN SILITONGA, SKM | () |
| | 3. BERLIANA TAMPUBOLON, SKM | () |

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA**JURUSAN GIZI****KARYA TULIS ILMIAH****ELIYA TAHAPARY**

"Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dengan Pola Pemberian Air Susu Ibu dan Susu Botol terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 4 -12 Bulan di Kompleks Perumahan TNI AD Korem 172 Wacana Kelurahan Wacana Kecamatan Abepura Kota Jayapura" ini terdiri dari xix + 65 halaman + 30 tabel + 11 lampiran.

ASI merupakan makanan yang terbaik dan ideal bagi bayi karena dalam ASI tersebut terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang sempurna. Pola pemberian ASI kini mengalami berbagai perkembangan, baik menyangkut lama pemberian Asi maupun pola pemberian makanan tambahan. Perubahan tersebut terjadi seiring dengan meningkatnya kegiatan wanita di luar rumah, menjamurnya industri susu dan gencarnya iklan susu buatan (PASI), alasan kesehatan dan kecantikan serta pengaruh globalisasi budaya asing atau sebagai gaya hidup.

Dari berbagai data yang diperoleh dikatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan ibu dan makin tinggi tingkat pendapatan keluarga makin berkurang persentase bayi yang diberi air susu ibu dan makin banyak bayi diberikan susu formula atau susu botol.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan pola pemberian air susu ibu dan susu botol terhadap status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September.

Data primer diperoleh langsung dari wawancara berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disiapkan yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan pola pemberian air susu ibu dan susu botol serta data antropometri yang meliputi umur, berat badan dan jenis kelamin. Sedangkan data sekunder, mengenai data gambaran umum kelurahan Wana, data dari puskesmas, buku register dari kader posyandu.

Pada hasil uji statistik dengan menggunakan X^2 pada derajat kemaknaan α 0,05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi bayi, tapi ditemukan adanya hubungan bermakna antara pola pemberian air susu ibu dan pola pemberian susu botol dengan status gizi bayi.

Dari hasil uji silang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian air susu ibu, dan tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol. Hal ini berarti dengan meningkatnya pendidikan ibu belum menjamin terhadap baiknya pola pemberian air susu ibu dan susu botol.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa penyuluhan gizi masih merupakan intervensi yang tepat dan agar lebih ditingkatkan lagi terutama disarankan agar para ibu

dapat menyusui anaknya dan ditekankan untuk tidak menggunakan susu botol bila benar-benar tidak diperlukan demi meningkatnya status gizi anaknya.

Daftar bacaan : 21 (1983 – 1997)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

01. Nama : Eliya Tahapary
02. Tempat / Tanggal Lahir : Jayapura, 09 Juni 1979
03. Agama : Islam
04. Riwayat Pendidikan :

NO	SEKOLAH	TAHUN LULUS
1	Sekolah Dasar Inpres Vim III Kotaraja Jayapura	1990
2	Sekolah Menengah Pertama Al-Ihsan Yapis Kotaraja Jayapura	1993
3	Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Ambon	1996
4	Akademi Gizi Jayapura	2000

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah SWT, Robby semesta alam, Sholawat dan salam semoga terarah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, sebagai Uswah dan tauladan bagi mereka umatnya yang mencintainya.

Hanya dengan izin-Nyalah, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dengan Pola Pemberian Air Susu Ibu dan Susu Botol Terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 4 – 12 bulan di Kompleks Perumahan Korem 172 Waena di Kelurahan Waena Kecamatan Abepura Kotamadya Jayapura “ bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Gizi.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menghaturkan rasa hormat kepada Papa dan Mama tercinta, serta Paman , Bibi dan adik-adikku tersayang yang telah memberikan kasih sayang serta dorongan, semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan Karya tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM selaku Koordinator Pengelola Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura atas segala bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Bapak Chrismen Silitonga, SKM selaku Direktur Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Berliana Tampubolon, SKM selaku Pembimbing materi.
4. Sdri. Sri Iriyanti ,AMG selaku Pembimbing Teknis.
5. Walikota Madya Kepala Daerah Tingkat II Jayapura. C.q Direktorat Sosial Politik Dati II Jayapura.
6. Bapak Evert M. Merauje. S.sos, selaku Kepala Kantor Lurah Waena yang telah memberikan izin kepada penulis dalam mengumpulkan data primer maupun data sekunder guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepala Puskesmas Waena dan Stafnya yang turut membantu penulis dalam memberikan informasi dan data.
8. Komandan Korem 172 Waena yang telah memberi izin kepada penulis dalam mengadakan penelitian di kompleks Perumahan Korem 172 Waena.
9. Ketua Kader Posyandu Mimosa Korem 172 Waena dan Stafnya yang turut membantu penulis dalam pengumpulan data primer.
10. Saudara-saudara dan rekan-rekanku tercinta terutama Yati, Ani, Aju, Musa, Hendra, Hulda, Tita, Wise, Odji, Uchi yang telah banyak memberikan bantuan serta dorongan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bapak Mad dan Mama Ade tercinta serta Adik-adikku tersayang atas segala pengorbanan dan doa restunya setiap saat.

12. Kak Saman Tuharea dan Kak Jana serta Adik Aldi, Mas Khoeri, Om Petrus atas segala pengorbanan, bantuan dan doa restunya hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Bibi Lila sekeluarga dan Bapak Bai sekeluarga, Bibi Jaha sekeluarga atas segala dorongan dan doa restunya.

Akhirnya tidak ada sesuatu yang dapat penulis sampaikan sebagai balasan hutang budi penulis, dan hanya kepada Allah SWT penulis memanjatkan permohonan dan doa semoga amal perbuatan beliau-beliau diterima disisi Allah SWT sebagai amalan yang soleh. Amin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun dari para pembaca kearah kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan dan akan diterima dengan senang hati. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi kita semua.

Akhirul Kalam penulis ucapkan Wasalamualaikum Warolunatullahi Wabarokatu.

Jayapura, Oktober 2000

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN	iv
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Sumber Penulisan	7
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	9
A. Geografi	9
B. Demografi	9
C. Kondisi Sosial Budaya	10

BAB III	TINJAUAN PUSTAKA	14
	A. Air Susu Ibu (ASI) Makanan Terbaik Bagi Bayi	14
	B. Berkurangnya Upaya Menyusui	17
	C. Pengganti Air Susu Ibu	18
	D. Tinjauan Tentang Pendidikan Ibu	26
	E. Tinjauan Tentang Status Gizi	27
	F. Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga	28
BAB IV	KERANGKA PENELITIAN	32
	A. Dasar Pemikiran	32
	B. Variabel yang Diteliti	34
	C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	34
	D. Hipotesa	36
BAB V	METODELOGI PENELITIAN	37
	A. Jenis dan Waktu Penelitian	37
	B. Populasi dan Sampel	37
	C. Data yang Dikumpulkan	37
	D. Cara Pengumpulan Data	38
	E. Cara Pengolahan Data dan Penyajian Data	38
	F. Analisa Data	39
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
	A. Hasil Penelitian	40
	B. Pembahasan.....	55

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL :

Halaman :

1. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2000	10
2. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2000	11
3. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT AGAMA DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2000 ...	11
4. DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT MATA PENCAHARIAN DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2000	12
5. DISTRIBUSI JUMLAH BAYI MENURUT JENIS KELAMIN DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	13
6. DISTRIBUSI JUMLAH BAYI MENURUT UMUR DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	13
7. DISTRIBUSI KOMPOSISI ZAT-ZAT DALAM ASI	16
8. DISTRIBUSI CONTOH PASI YANG BEREDAR DI INDONESIA	24

9. DISTRIBUSI PERBANDINGAN ANALISIS ZAT GIZI ANTARA ASI, FA LENGKAP, FA ADAPTED DAN SUSU SAPI	25
10. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT UMUR DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	41
11. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT JENIS KELAMIN DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	41
12. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT UMUR DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	42
13. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT URUTAN KELAHIRAN DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	43
14. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	43
15. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDAPATAN DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	44
16. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN ASI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN	

WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	44
17. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	45
18. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT STATUS GIZI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	45
19. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN STATUS GIZI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	46
20. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DAN STATUS GIZI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	46
21. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN ASI DAN STATUS GIZI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	47
22. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL DAN STATUS GIZI DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA	

KOTA JAYAPURA	48
23. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	49
24. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA KOTA JAYAPURA	50
25. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN STATUS GIZI	51
26. DISTRIBUSI SAMPLE MENURUT PENDAPATAN KELUARGA IBU DAN STATUS GIZI	52
27. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN ASI DAN STATUS GIZI	53
28. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL DAN STATUS GIZI	54
29. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI	55
30. DISTRIBUSI BAYI SAMPLE MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Kedaaan Variabel Hasil Penelitian**
2. **Distribusi Nilai Berdasarkan Hasil Penelitian**
3. **Daftar Pertanyaan : Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pola Pemberian Air Susu Ibu dan Susu Botol**
4. **Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Gizi Bayi di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura**
5. **Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Tingkat Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Bayi di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura**
6. **Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Pola Pemberian Air Susu Ibu dan Status Gizi Bayi di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura**
7. **Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Pola Pemberian Susu Botol dan Status Gizi Bayi di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura**
8. **Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Air Susu Ibu di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura**

9. Uji X^2 Distribusi Bayi Sample menurut Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Susu Botol di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura
10. Grafik Pertumbuhan Anak Bayi Sampel menurut Berat Badan per Umur (BB/U) di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura tahun 2000
11. Daftar Tabel Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan dan Laki-laki usia 0 – 59 bulan menurut Berat Badan dan Umur (BB/U)
12. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura
13. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kantor Sosial Politik Kotamadya Jayapura
14. Peta Wilayah Kelurahan Wacna
15. Tabel X^2

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembinaan anak yang dimulai sejak anak dalam kandungan diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan mempertinggi mutu gizi, menjaga kesehatan jasmani dan ketenangan jiwa ibu serta dengan menjaga ketenteraman suasana keluarga dan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Pembinaan anak dibawah usia lima tahun dipeyakan terutama dengan meningkatkan mutu gizi anak. ¹⁾

Dalam kebijaksanaan pembangunan lima tahun kesem, pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat.

Menurut M. Enoch (1986) menyatakan bahwa dalam tahun-tahun belakangan ini perhatian masyarakat Indonesia terhadap peningkatan status gizi bayi dan anak balita. Hal tersebut muncul karena angka kematian bayi dan anak balita Indonesia masih tinggi dibanding dengan negara-negara lain. Kematian bayi dan anak balita tersebut disebabkan antara lain karena kurang gizi dan penyakit infeksi yang berkesinambungan / saling mempengaruhi.

Sebagian besar pemahaman masyarakat di daerah pedesaan terhadap pemberian ASI pada bayi sudah merupakan kebiasaan bagi mereka yang secara tradisional diantara mereka, keluarga dan lingkungan sosial senantiasa memberi dukungan dan bantuan selama hamil, melahirkan dan menyusui. Dukungan tersebut dapat berupa

pembagian tanggung jawab dalam perawatan bayi dan juga mendapatkan bantuan dalam hal rumah tangga. dari hasil berbagai studi dan pengamatan menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI terutama di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu-ibu menyusui tentang berbagai keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari ASI yang diberikan kepada bayinya.

Masa bayi merupakan permulaan dari kehidupan manusia. Apabila kita memperkenalkan sesuatu yang baik pada permulaan kehidupan, niscaya dikemudian hari dia akan baik pula. Demikian pula makanan yang diberikan ibu kepada bayi, akan mempengaruhi kebiasaan makan anak selanjutnya. ²⁾

ASI atau Air Susu Ibu makanan terbaik bagi bayi. Makanan utama dan satu-satunya pilihan terunggul untuk bayi. ASI makanan terbaik untuk semua bayi. Sampai sekarang belum ada susu sebaik ASI. Salah satu kelebihan pemberian ASI adalah rasa kasih sayang ibu tercurah kepada bayinya. Anak merasakan juga kehangatan ibunya. Anak merasa terlindung dalam dekapan ibunya. Semua ini tidak diperoleh dari susu botolnya.

ASI yang keluar pada hari pertama setelah bayi lahir terdiri dari cairan berwarna agak kekuning-kuningan dan disebut Colostrum. Dulu colostrum tidak diberikan kepada bayi bahkan sering dianggap tidak baik bagi bayi. Tetapi berbagai penelitian menunjukkan bahwa colostrum justru sangat baik bagi bayi karena didalamnya terdapat zat-zat penolak penyakit infeksi. ³⁾

Seorang ibu yang berstatus gizinya baik dapat menghasilkan volume ASI sejumlah 600 ml pada bulan pertama dan semakin meningkat menjadi 900 ml pada bulan ke enam, kemudian menurun setelah bayi berumur 6 bulan. ⁴⁾

Gizi kurang atau gizi buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada balita dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka. Salah satu penyebab antara lain penyapihan yang terlalu dini yang berbahaya bagi bayi, apabila tidak diimbangi dengan pemberian MP - ASI setelah bayi berusia 4 - 6 bulan. ⁹

ASI memiliki kelebihan tersendiri yaitu ASI mudah dicerna oleh usus bayi, ekonomis dan praktis pemberiannya serta mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak. Sebab itu amatlah disayangkan apabila ASI ini tidak dimanfaatkan oleh para ibu. Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kebiasaan pemberian ASI dengan berbagai alasan yang kurang tepat. Menurunnya kebiasaan menyusui banyak terlihat di daerah perkotaan, terutama diantara para ibu yang bekerja dan harus meninggalkan rumah untuk beberapa jam setiap harinya.

Di Indonesia 97 % para ibu di daerah pedesaan menyusui bayinya sampai umur lebih dari satu tahun, tetapi di perkotaan ASI persentasenya lebih rendah yaitu 95 % (SDKI 1991). ⁹

Menurut Suradi (1991) mengemukakan beberapa faktor yang menyebabkan penurunan dalam pemberian ASI, yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan ibu akan keunggulan ASI dan fisiologi laktasi
2. Kurangnya persiapan fisik dan mental ibu
3. Kurangnya dukungan keluarga
4. Kurangnya dukungan dari fasilitas kesehatan
5. Gencarnya promosi susu formula
6. Kurangnya fasilitas yang mendukung laktasi di tempat bekerja.

Semua faktor yang dikemukakan diatas, sebenarnya lebih mengarah pada ketidaktahuan para ibu tentang ASI terutama para ibu muda dan ibu-ibu yang baru memiliki anak pertama.

Bayi yang diberi susu botol biasanya mendapat kalori lebih tinggi dari ASI. Menurut Husaini (1992), ada 2 hal yang menyebabkan kemungkinan tersebut diatas, yaitu :

1. Ibu-ibu yang memberikan susu botol kepada bayinya, juga memberikan makanan campuran yang lebih cepat dari seharusnya.
2. Ibu sering menyilapkan susu botol lebih pekat dari pada petunjuk yang ada pada label.

Keburukan bayi di perkotaan sekarang dari awal sudah diperkenalkan dengan susu kaleng. Di rumah sakit dan rumah bersalin, bayi baru lahir langsung diberi susu kaleng dahi. Bayi yang sudah berkenalan dengan susu kaleng sering menolak kalau diberi ASI, sehingga terpaksa bayi tidak diberi ASI untuk seterusnya dan membuat ASI ibu terbuang percuma.

Penggunaan susu botol menggunakan persyaratan yang harus benar-benar diperhatikan, baik dari segi kebenaran botol susunya maupun tingkat pengenceran susu botol.

Pendidikan yang rendah tampaknya telah menghalangi mereka untuk membaca atau mengerti cara penyediaan dari susu botol, sehingga secara tidak langsung mereka mengabaikan persyaratan kesehatan dan dapat menyebabkan diare, penyakit infeksi, serta kegemukan. ⁷⁾

Dalam peraturan Menteri Kesehatan No. 240 tahun 1985 ditulis dinyatakan bahwa PASI diperlukan bagi ibu yang sama sekali tidak dapat atau kurang mampu menyusui bayinya.¹⁹ Tetapi pada kenyataannya yang kita temui sehari-hari PASI sudah merupakan sesuatu hal yang biasa diberikan oleh bayi dengan alasan penggunaan kurang tepat.

Anak balita yang mengalami gizi buruk biasanya berasal dari keluarga yang tergolong berpenghasilan rendah dan keadaan gizi buruk yang dialami biasanya, disertai dengan infeksi penyakit.²⁰

Rendahnya pengetahuan gizi ibu tentang gizi dan kesehatan disertai masih adanya pantangan atau tabu terhadap makanan merupakan salah satu faktor penghambat dalam melaksanakan program perbaikan gizi.²¹

Dengan demikian dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang keunggulan/keuntungan ASI yang baik dan benar kiranya perlu mendapat perhatian pemerintah yang lebih aktif terhadap pelaksanaan pendidikan non formal kepada ibu-ibu sehingga pada akhirnya dapat membantu peningkatan pengetahuan mereka tentang pola pemberian ASI sesuai yang diharapkan.

Atas dasar pemikiran inilah akhirnya mendorong penulis untuk mengadakan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dengan Pola Pemberian ASI dan Susu Botol Terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 4 - 12 bulan Di Kompleks Perumahan Korem 172 Wacna di Kelurahan Wacna Kecamatan Abepura Kota Jayapura".

B. PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dengan pola pemberian air susu ibu dan susu botol terhadap status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan di kompleks perumahan Korom 172 Wana Kecamatan Abepura, Kota Jayapura ?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan pola pemberian ASI dan susu botol terhadap status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian susu botol dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian air susu ibu pada bayi usia 4 – 12 bulan.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol pada bayi usia 4 – 12 bulan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna atau bermanfaat sebagai bahan :

1. Informasi kepada Departemen Kesehatan dan instansi terkait sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijaksanaan dan perbaikan gizi masyarakat khususnya gizi anak balita.
2. Informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang berkompeten dengan masalah yang diteliti.
3. Sebagai informasi dan masukan bagi institusi.

E. SUMBER PENULISAN

1. Buku, laporan, jurnal, dan kertas lainnya yang berhubungan dengan penulisan karya ilmiah ini.
2. Data primer dan data sekunder yang diperoleh dari lokasi penelitian dan sumber lain yang berkompeten.
3. Bimbingan dan pengarahan dari tim pembimbing.
4. Hasil diskusi bersama mahasiswa lain.

1. **Bina Pustaka Tama, Ketetapan-Ketetapan MPR Republik Indonesia 1993 ; GBHN RI 1993 - 1998, Surabaya, 1993**
2. **YK. Husaini dan Hussaini MA, Makanan Bayi Bergizi, Gadjah Mada University Press, 1992**
3. **Sjahmudin Mochji, B.Sc, Ilmu Gizi, Bharata, Jakarta, 1992, hlm.112-113**
4. **Yk Hussaini dan Hussaini MA, Op. Cit , hlm. v**
5. **Allan Berg dan Robert J Muesat, Faktor Gizi, Bharata Karya Aksara, Jakarta, 1985, hlm.113**
6. **Munaded Anwar D, Data Air Susu Ibu dalam SKRT 1992 SDKI 1991**
7. **Allan Berg dan Robert J Muesat, Op. Cit, hlm. 113**
8. **Munaded Anwar D, Op. Cit, hlm. 7**
9. **Sri Matiyati, Upaya Rehabilitasi Anak Balita Gizi buruk serta Alternatif Penerapannya, Media Litbangkes, Jakarta, Vol.1 No.03, hlm. 21**
10. **Sri Matiyati, Ibid, hlm. 25**

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. GEOGRAFI

Kelurahan Waena merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Abepura dan berada di wilayah Kota Dori II Jayapura.

Kelurahan Waena dengan luas wilayah 4.975 Ha yang terdiri dari dataran 3672 Ha dan perbukitan/pegunungan 1.303 Ha.

Adapun batas-batas dari kelurahan Waena adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan gunung Cyclops
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Yoka
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nalokla
- Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Hedam

Kelurahan Waena terdiri dari 16 RW dan 48 RT. Dimana situasi daerahnya berbentuk dataran rendah dan berbukit-bukit.

B. DEMOGRAFI

Kelurahan Waena berpenduduk sebanyak 15.325 jiwa yang terdiri dari 3.233 kepala keluarga (KK). Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 8.367 jiwa dan jumlah penduduk wanita 6.985 jiwa.

Tabel 1
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN
DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000

No	Golongan Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki – Laki	Perempuan	
1	0 – 12 bulan	200	181	381
2	13 bln – 4 tahun	604	600	1.204
3	5 – 6 tahun	300	283	583
4	7 – 12 tahun	763	700	1.468
5	13 – 15 tahun	300	279	579
6	16 – 18 tahun	280	283	563
7	19 – 25 tahun	1.700	787	2.487
8	26 – 35 tahun	1.500	1.250	2.750
9	36 – 45 tahun	1.100	1.150	2.250
10	46 – 50 tahun	780	720	1.500
11	51 – 60 tahun	540	460	1.000
12	61 – 75 tahun	270	230	500
13	Lebih dari 76 tahun	25	35	60
	Jumlah	8.367	6.985	15.325

Sumber : Data sekunder

G. KEADAAN SOSIAL BUDAYA

1. Tingkat Pendidikan

Pada tabel 2 berikut terlihat bahwa tingkat pendidikan di Kelurahan Waena terbanyak adalah tamat SLTA.

Tabel 2
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN
DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak Tamat SD	265	3.2
2	Tamat SD	957	11.6
3	Tamat SLTP	2.000	24.3
4	Tamat SLTA	3.500	42.6
5	Tamat Perguruan Tinggi	1.500	18.3
	Jumlah	8.222	100

Sumber : Data Sekunder

2. Agama

Di Kelurahan Waena penduduknya mayoritas beragama Kristen Protestan yaitu sebanyak 54,1 %, Islam 34,1 %, Katholik 11,6 % , Hindu 0,1 % dan Budha 0,1 %. Seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT AGAMA
DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000

No	Macam Agama	Jumlah	%
1	Kristen Protestan	8.285	54.1
2	Islam	5.219	34.1
3	Katholik	1.781	11.6
4	Hindu	28	0.1
5	Budha	12	0.1
	Jumlah	15.325	100

Sumber : Data Sekunder

3. Mata Pencaharian

Di Kelurahan Waena mempunyai mayoritas penduduk yang angkatan kerja 8987 jiwa.

Tabel 4
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT MATA PENCAHARIAN
DI KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000

No	Mata Pencaharian	Jumlah	%
1	Angkatan Kerja	8.987	71.3
2	Petani	50	0.4
3	Pekerja di sektor jasa	3.499	27.7
4	Pekerja di sektor industri	75	0.6
	Jumlah	12.611	100

Sumber : Data Sekunder

4. Sarana dan Prasarana

Di Kelurahan Waena terdapat sarana berupa sarana peribadatan berupa Masjid 3 buah, Gereja Kristen 7, Gereja Katholik 1, sarana pendidikan berupa taman kanak-kanak 3 buah, Sekolah Dasar 6 buah, Sekolah Lanjutan Pertama 2, Sekolah Lanjutan Atas 2 buah, Universitas / Akademi / Perguruan Tinggi 1 buah, Sarana Kesehatan berupa Apotek 2 buah, Poyandu 16 buah, Puskesmas 2 buah, Pustu 1 buah, Dokter Praktek 2 buah.

Perumahan Korem 172 Waena yang dijadikan sebagai lokasi penelitian merupakan bagian dari kelurahan Waena dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 70 jiwa dan jumlah penduduk sekitar 420 jiwa yang diambil dari 4 RW yang ada di perumahan Korem 172 Waena.

Jumlah populasi sebanyak 37 bayi. Sedangkan sampel penelitian ini adalah total populasi dari 37 bayi, yang memenuhi kriteria sebanyak 30 bayi yang diambil sebagai sampel penelitian.

Adapun jumlah bayi, laki-laki yang diteliti sebanyak 15 bayi dan perempuan sebanyak 15 bayi. Seperti terlihat pada tabel 5.

Tabel 5
DISTRIBUSI JUMLAH BAYI MENURUT JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Sedangkan jumlah bayi berdasarkan umur diperoleh bahwa pada golongan umur 4 – 6 bulan terdapat 12 bayi (40 %) dan pada golongan umur 7 – 9 bulan terdapat 9 bayi (30 %) sedangkan pada golongan umur 10 – 12 bulan terdapat 9 bayi (30 %). Seperti terlihat pada tabel 6.

Tabel 6
DISTRIBUSI JUMLAH BAYI MENURUT UMUR

Umur Bayi (Bln)	n	%
4 – 6	12	40
7 – 9	9	30
10 – 12	9	30
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. AIR SUSU IBU (ASI) MAKANAN TERBAIK BAGI BAYI

ASI merupakan makanan yang terbaik dan ideal bagi bayi, karena dalam ASI tersebut terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh berkembang sempurna.

ASI bersih dan bebas bakteri sehingga tidak membuat bayi sakit. ASI juga mengandung unsur-unsur anti penularan penyakit yang dapat mencegah infeksi yang terdiri dari :

1. Sel darah putih (leukosit) yang dapat membunuh bakteri
2. Anti bodi (immunoglobulin) untuk beberapa infeksi biasa yang melindungi bayi setelah ia dapat membuat sendiri anti bodi di dalam tubuhnya.
3. Zat lain yang disebut bifidus faktor yang menolong bakteri khususnya yaitu *lactobacillus bifidus* mencegah bakteri lain yang merugikan dan menyebabkan diare.
4. Lactoferin yang mengikat zat besi mencegah pertumbuhan beberapa bakteri yang merugikan, yang membunuh zat besi.

Dipandang dari sudut ekonomi, terutama bagi negara-negara yang sedang berkembang yang rata-rata penduduknya masih berpenghasilan rendah, ibunya menyusu memegang peranan penting bagi pertumbuhan bayi dan bisa digunakan

untuk mempertahankan hidupnya, karena ASI merupakan satu-satunya sumber protein yang mengandung semua asam amino esensial. ¹⁾

Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan penggunaan ASI terutama pada ibu-ibu golongan berpendidikan rendah agar tetap menyusui anaknya sampai usia dua tahun.

ASI selain merupakan makanan yang baik bagi bayi, juga merupakan peranan yang sangat penting dalam perkembangan kasih sayang antara ibu dan anak yaitu pada saat menyusui. Karena bayi disamping menangis dan tertawa juga menunjukkan respon lainnya yaitu menghisap, memeluk dan mengikuti gerakan ibu bila melihat dan mendengarkan yang kesemuanya itu dapat membuat bayi senang dengan kehadiran ibunya. Sebaliknya kalau ASI tidak diberikan maka bayi akan kehilangan akan kasih sayang dari ibunya. Oleh karena itu pada ibu yang menyusui anaknya selain dari aspek gizi dan ekonomi menguntungkan juga dilakuk dan komunikasi antara ibu dan bayi terjalin kelangsungannya demi untuk perkembangan budi dan perilaku anak. Berbeda dengan susu sapi maka ASI dapat dengan mudah dicerna oleh usus bayi. Mengonsumsi ASI adalah sehat, karena ia dapat memenuhi kebutuhan bayi dan juga bersih serta dapat melindungi bayi dari kemungkinan kegemukan, sakit perut dan peradangan lainnya.

Bayi yang mengonsumsi ASI biasanya lebih bertahan terhadap malaria dan infeksi yang disebabkan oleh kuman atau virus (termasuk virus Polio) dan mereka hampir tak mungkin mengalami penyakit rachitis karena kekurangan zat besi.

Secara tradisional, menyusui merupakan suatu cara membatasi kelahiran, karena menstruasi dan ovulasi seorang ibu yang menyusukan dihambat selama sepuluh minggu sampai dua puluh enam bulan.

Manfaat ASI dibandingkan dengan susu kaleng adalah ²⁹ :

1. Makanan bayi praktis, mudah dan murah
2. Tidak tercemar penyakit
3. Hubungan kasih sayang antara ibu dan anak besar
4. Makanan yang lebih alamiah bagi bayi
5. Makanan yang senantiasa segar, suhu sesuai dengan tubuh bayi
6. Mengandung zat anti penyakit
7. Ibu dapat mencegah / menghindari kanker payudara

Komposisi Air Susu Ibu dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya masa laktasi, nutrisi, diet dan jenis bangsa.

Tabel 7
KOMPOSISI ZAT-ZAT GIZI DALAM ASI

Zat Gizi	Jumlah Per 100 ml Asi	
	Indonesia	Inggris
Energi (kal)	62	71
Lemak (g)	2,8	3,8
Laktosa (g)	7,0	7,0
Protein (g)	1,4	1,3
Zat Besi (g)	0,02	0,03

Sumber ; Ny. Yayah K. Husaini dan Husaini MA (1992).

B. BERKURANGNYA UPAYA MENYUSUI

Kegiatan menyusui merupakan suatu hal yang penting untuk perkembangan jiwa anak namun tidak semua bayi beruntung mendapatkan susu ibunya yang disebabkan oleh karena sesuatu hal yang tidak memungkinkan si ibu untuk menyusui bayinya baik semua maupun sebagian dari ASI-nya. Hal tersebut dapat terjadi karena⁹ :

1. Produksi ASI yang tidak cukup atau tidak ada
2. Ibu meninggal dunia
3. Ibu menderita penyakit berat seperti : Septi Semis Tubor Colonis paru-paru yang aktif, kelainan jantung berat.
4. Ibu meninggalkan rumah karena alasan tertentu, seperti bekerja atau lainnya.
5. Anak sakit dan dirawat di rumah sakit.

Selain alasan-alasan diatas, ada juga ibu yang tidak menyusui bayinya dengan alasan dapat mengurangi kecantikannya, payudara yang kendur dan tubuh yang tidak bagus. Alasan ini terutama cenderung terjadi pada ibu-ibu yang tinggal dikota-kota besar.⁹

Selain dari berkurangnya upaya menyusui karena adanya kegagalan dalam menyusui yang merupakan salah satu reaksi terhadap tekanan modernisasi. Diantara ketegangan didalam suatu lingkungan yang berubah ialah ketahanan si ibu terhadap kesanggupannya menyusui disamping itu kurangnya pengetahuan dan penghayatan terhadap pentingnya ASI dikalangan petugas kesehatan sendiri sangat mempengaruhi.

Wanita yang berpendidikan tinggi lebih sedikit jangka waktu menyusui bayinya dibandingkan dengan wanita miskin didaerah pedesaan dan perkotaan. Begitu juga dengan status ekonomi yang tinggi akan mempercepat pemberian susu botol pada bayinya. Peningkatan pendidikan, kemampuan baca tulis, kesempatan menambah pendapatan dan keyakinan memperoleh fasilitas perawatan kesehatan modern, kesemuanya itu memungkinkan untuk menjadi penyebab berkurangnya waktu menyusui dan menggantikannya dengan susu botol. ⁶⁾

Sifat mudah dan menyenangkan dari produk-produk susu botol juga merupakan faktor penyebab ditinggalkannya praktik menyusui karena mereka telah berpaling kearah pemberian makanan buatan untuk membebaskan diri mereka atau hambatan yang ditimbulkan oleh faktor yang berhubungan dengan fungsi ibu. ⁷⁾

G. PENGANTI AIR SUSU IBU

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak adalah makanan. Dan makanan yang baik bagi bayi adalah ASI, namun ada beberapa kondisi yang membuat si ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya. Untuk menanggulangi hal tersebut maka dibuatlah pengganti air susu ibu (susu formula bayi) yang susunan nutrisinya disesuaikan dengan kondisi bayi.

Dewasa ini banyak diproduksi dan diedarkan pengganti ASI (susu formula) yang jika penggunaannya tidak tepat dapat merugikan kesehatan, oleh karena itu perlu ditetapkan peraturan tentang PASI.

Pada umumnya bahan dasar susu formula bayi yang biasanya diberikan dengan susu botol adalah susu sapi, tetapi ada juga yang terbuat dari susu kedelai ditambah dengan bahan-bahan lainnya. ⁹⁾

Penggunaan susu botol harus mengikuti petunjuk yang tepat dalam arti bahwa pengenceran harus sesuai dengan petunjuk yang tercantum pada label produk susu botol tersebut agar terpenuhinya kebutuhan gizi bagi bayi. Juga peralatan yang digunakan harus terjamin kebersihannya dan mutunya serta menggunakan air yang sudah dididihkan untuk pengencerannya. Perlu diingatkan pula bahwa pemilihan jenis susu botol yang akan digunakan harus sesuai dengan kondisi kesehatan bayi. ⁹⁾

Penggunaan susu botol bagi keluarga yang berpenghasilan yang tinggi kurang begitu besar bahayanya dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan menengah dan rendah, karena golongan ini pada umumnya tidak mempunyai cukup uang untuk membeli susu formula dan juga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup baik dalam beberapa hal memelihara kesehatan anak serta kesehatan lingkungan. ⁹⁾

1. Jenis Pengganti Air Susu Ibu

Para ibu sering menjadi kurang percaya diri apakah ia dapat menyusui anaknya atau tidak dan apakah air susunya cukup atau tidak. Hal inilah yang menimbulkan keraguan pada ibu dan akhirnya terdorong untuk memberikan makanan tambahan pada bayinya dengan makanan bayi atau susu botol. ¹⁰⁾

Hal tersebut diatas timbul karena suatu keadaan dimana pada satu pihak ibu-ibu kurang pengetahuannya serta ekonomi yang lemah dan dilain pihak para

industriawan para pembuat susu merasa terpenggi dan melancarkan promosi mengenai susu botol. ¹¹⁾

Makanan yang digunakan sebagai ASI tiruan atau susu botol adalah salah satu jenis makanan bayi formula berupa susu bubuk terbuat dari susu hewan yang komposisinya disesuaikan dengan ASI, dimana dalam penggunaannya hanya menambahkan air yang bersih. Meskipun susu formula telah disesuaikan dengan ASI tetapi tidak akan pernah disamakan persis dengan ASI. Namun demikian ramuan susu formula atau susu botol telah dapat mencukupi sumber gizi pada kehidupan diri bayi. ¹²⁾

Menurut European Society for pediatric Gastroenterologi and Nutrition (ESPGAN) Commite on Nutrition dalam publikasinya mengenai bimbingan gizi bayi (1997) membagi formula bayi dalam dua jenis, yaitu susu formula awal dan susu formula lanjutan. ¹³⁾

Susu formula bayi atau susu botol yang beredar di Indonesia dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu yang manis dan yang disesuaikan secara bakteriologi. Bahan baku utama dari susu formula awal lengkap manis adalah susu skim atau campuran dari susu skim dengan susu penuh. Untuk menutupi kekurangan lemaknya digunakan lemak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Sebagai penambah sumber energi digunakan karbohidrat yang mudah dicerna. Pencampuran atau modifikasi tersebut bertujuan untuk mengurangi keamatan-keamatan yang ada bila mana bayi langsung diberikan susu sapi penuh. Susu formula awal lengkap manis yang beredar di Indonesia adalah :

- SGM (Sari Husada Indonesia)

- . Lagtogen (Nestle, Swiss)
- . Morinaga (Morinaga, Japan)
- . Bebelac No. 1 (Ujempf, Negeri Belanda)
- . FTP (Arinco, Denmark)

Susu formula awal lengkap asam merupakan susu sapi yang sudah dimodifikasi lalu diasamkan melalui proses alamiah, dengan menambah kuman asam laktat (*Lactobacillus Bifidus*), hingga terbentuk asam organik, terutama asam laktat dari lactosa. Keuntungan dari susu awal lengkap asam ini adalah : a. menstimulasi proses pencernaan. b. Lebih tahan lama dan tidak rusak dalam keadaan cair. Akan tetapi pada tahun-tahun belakangan ini susu formula bayi asam jarang dipakai. Susu formula awal lengkap asam yang ada di Indonesia adalah :

- . Eledon (Nestle, Swiss)
- . Camelpo (Nutrisia Negeri Belanda)
- . Frische Flag 14 (Frische, negeri Belanda)

Susu formula lanjutan diberikan pada bayi yang baru berumur 6 bulan keatas, setelah bayi menerima formula PASI pemula. Jenis formula lanjutan yang beredar di Indonesia adalah :

- . SGM 2 (Sari Husada)
- . Lactogen 2 (Nestle, Swiss)

2. Bahaya Penggunaan Susu Botol

Setelah melahirkan, seorang ibu secara alamiah akan menghasilkan ASI yang normal, tetapi kemudian terhenti beberapa saat atau diseling oleh susu botol. Ini akan mengakibatkan terganggunya produksi ASI yang akhirnya akan berhenti. Hal ini mengakibatkan bayi enggan menyusu dan lebih suka memilih susu botol.¹⁴⁾

Penggunaan susu botol membutuhkan persyaratan-persyaratan antara lain adalah terjadinya kebersihan alat-alat yang digunakan. Dalam hal ini adalah kebersihan botol dan dotnya, begitu pula dalam hal pengencerannya harus memakai air mendidih. Dalam hal tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh, terutama persyaratan tentang kebersihan dan pengenceran susu.

Dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi maka apabila tidak diikuti sebagai mana mestinya akan mengakibatkan kerugian yang akan dialami oleh bayi. Kerugian yang dialami pada bayi yang diberikan susu botol antara lain adalah sering timbulnya diare yang dapat mengakibatkan kematian dan juga penyakit infeksi lainnya.

Secara teoritis susu sapi akan dapat merangsang pertumbuhan bayi lebih cepat, tetapi pada kenyataannya malah sebaliknya¹⁵⁾. Hal ini dapat terjadi di negara-negara yang sedang berkembang karena pada umumnya pendapatan masyarakatnya yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tidak dapat membeli susu formula secara terus menerus, sehingga pengenceran susu formula yang digunakannya tidak sesuai dengan instruksi yang ada pada label. Oleh karena itu bila dibandingkan antara bayi yang diberi susu formula dengan bayi yang mendapat ASI lebih sering menderita penyakit, terutama penyakit mencret atau diare.¹⁶⁾

Kadar natrium dalam susu sapi tiga kali lebih tinggi dari pada cairan natrium dalam ASI. Hal ini menyebabkan kepekatan cairan di luar sel menjadi lebih tinggi sehingga osmolariti menjadi lebih tinggi akibatnya ginjal tidak dapat lebih banyak memekatkan cairan yang dikeluarkan dalam bentuk air seni, hal ini menyebabkan bayi menjadi haus dan menangis. Karena menangis, lalu ibu mengira bahwa anaknya lapar dan membutuhkan susu kemudian diberikan susu botol. Begitu bayi menangis lagi karena haus, ibu memberikan susu botol lagi sehingga karena terlalu banyak mengkonsumsi zat-zat gizi yang terdapat dalam susu sapi, bayi akhirnya mengalami koma. ¹⁷⁾

Angka kematian bayi mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding dengan mereka yang mendapat ASI. Menurut suatu penelitian pada tahun 1970 di El Salvador, tiga perempat dari bayi yang meninggal sejak bulan pertama sampai bulan kelima hanya disusukan selama kurang dari satu bulan.

Tabel 8
CONTOH PASI YANG BEREDAR DI INDONESIA

No	Golongan	Nama Dagang
1	Formula Awal Lengkap (FA) Mamla (Complete Starting Formula)	- SGM - Lactogen - Morinaga - Meiji - Bebelac No. 1
2	Formula Awal Adaptasi (FA) (Adapted Starting Formula)	- Vitalec - S 26 - Nutrilon - NAN
3	Rendah - Laktosa	- LLM - Milupa Aptamil
4	Bebas - Laktosa	- Alakron - Al 110 - Dispepid B - Portagen
5	Mengandung MCT	- Caprilon - Portagen
6	Dengan Kacang Kedelai	- Prosobee - Isomil - Nutri Soya
7	Dengan Protein hidrolisat	- Nutramigen
8	Dengan Protein hidrolisat Glukosa polimer dan MCT	- Pregestimil
9	Khusus untuk BBLR	- Nenata - 1

Sumber : RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan PERSAGI.

Perawatan Diet Anak. Jakarta : PT Gramedia, 1990, hal. 115.

Tabel 9
PERBANDINGAN ANALISIS ZAT GIZI ANTARA
ASI, FA LENGKAP, FA ADAPTED, DAN SUSU SAPI

Komposisi	ASI ***	FA Lengkap *	FA Adapted **	ASI ***	Susu Sapi
Kalsi	65-70	51-74	67-67.6	65-70	61
Karbohidrat	1.6-7.1	7.32-9.6	7.2-7.4	6.6-7.1	4.4
Protein	1.1-1.4	1.76-2.4	1.5-1.6	1.1-1.4	3.1
- Whey	0.7-0.9		0.9-0.96	0.7-0.9	0.6
- Kasein	0.4-0.5		0.6-0.64	0.4-0.5	2.5
Lemak (gm)	3.0-5.5	1.32-3.6	3.4-3.64	3.0-5.5	3.2
Mineral	0.2	0.3-0.6	0.25-0.3	0.2	0.8
- Na (mg)	10	24-33	15-24	10	50
- K (mg)	40	61-112	55-72	40	150
- Ca (mg)	30	41-102	44.4-60	30	114
- P (mg)	10	36-90	28.3-34	10	90
- Cl (mg)	30	41-71	37-41	30	102
- Mg (mg)	4	4-7	4.6-5.3	4	12
- Fe (mg)	0.2	0.7-1.0	0.5-1.3	0.2	0.1
- Cu (mg)		3.5-5.0	40-52		
- Zn (mg)		0.1-0.3	0.32-0.4		
- Mn (mg)		0.2-4-6.9	7-15.8		
- I (mg)			6.9-7.15		
Vitamin					
- A (SI)	150-270	222-300	180-264	150-270	60
- D (SI)	6	47.6-75	42-78	6	2
- E (SI)		0.3-0.7 mg	0.91-4.3		
- B1 (mg)	0.017	0.06-0.08	0.04-0.08	0.017	0.03
- B2 (mg)	0.03	0.09-0.14	0.06-0.11	0.03	0.17
- C (mg)	4.4	5.4-120	5.25-8	4.4	1
- B6 (mg)	0.02	0.03-0.15	0.04-0.05	0.02	0.07
- B12 (mg)	0.04	0.27-0.6	0.11-0.3	0.04	0.3
Niasin	0.17	0.6-0.89	0.4-1.0	0.17	0.1
Pantotenat A (ug)	0.24	0.4-0.6	0.21-0.3	0.24	0.34
Asam Folat (ug)	0.2	1-3	3.2-13	0.2	0.2
Biotin	0.2		1.5	0.2	3.0

*Dikutip dari suplemen breast Mordinaga

**Menurut komposisi yang diberikan

***Dikutip dari nutrisi vademecum (Nutricia Zoetermeer, 1971).

D. TINJAUAN TENTANG PENDIDIKAN IBU

Intilah pendidikan mempunyai pengertian sebagai pengaruh yang dilaksanakan oleh orang dewasa atas generasi yang belum matang untuk kehidupan sosial, sedangkan tujuan yang ingin dicapai melalui pendidikan adalah untuk menciptakan dan pengembangan keadaan fisik intelektual dan kesesuaian tertentu yang dibutuhkan dari peserta didik.

Karena itu pendidikan merupakan faktor yang penting dan menentukan dalam perkembangan dan kemajuan kehidupan bagi seseorang terhadap apa yang diperoleh lewat pendidikan yang diikuti.

Pendidikan dikatakan oleh Philip H. Coombs terbagi atas :

1. Pendidikan formal adalah pendidikan disekolah yang teratur, sistematis mempunyai jenjang dan dibagi dalam waktu-waktu yang berlangsung dari TK sampai Perguruan Tinggi.
2. Pendidikan Informal adalah proses pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar pada umumnya tidak teratur dan tidak sistematis sejak seseorang lahir sampai mati seperti dalam keluarga, tetangga, pekerjaan, hiburan, pasar atau dalam pergaulan sehari-hari.
3. Pendidikan non formal (pendidikan diluar sekolah) adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan terlibat, terarah dan terencana diluar kegiatan persekolahan.

Agar bayi yang dilahirkan tetap sehat maka sudah seharusnya diberi makanan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memberikan apa yang terbaik

bagi bayi, faktor pendidikan formal dan pengetahuan ibu mengenai apa yang terbaik bagi bayinya memegang peranan penting.

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap produksi ASI, walaupun tak dapat dipisahkan dari pengaruh ekonomi. Seorang ibu yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk menyusui bayinya lebih lama dibanding dengan ibu yang berpendidikan menengah. Sebab seorang ibu yang berpendidikan rendah dan juga termasuk dalam golongan ekonomi lemah akan terpaksa menyusui sendiri bayinya, dikarenakan mereka tidak mampu untuk membeli susu formula. Sedangkan untuk yang berpendidikan tinggi, mereka menyusui anaknya karena telah mengetahui dan menyadari akan keunggulan ASI dan dari susu lainnya. Dan untuk yang berpendidikan menengah mereka menggunakan susu formula karena terpengaruh iklan, dan mungkin juga karena ibu bekerja.

E. TINJAUAN TENTANG STATUS GIZI

Habich (1979) mengatakan bahwa status gizi tidak lepas dari tiga konsep yaitu *nutrion*, *nutriture*, dan *nutritional status*.

Karena ketiga konsep tersebut saling berkaitan satu sama lainnya.

- 1) *Nutrion* adalah proses menggunakan bahan makanan melalui metabolisme untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan dan fungsi organ serta produksi energi.
- 2) *Nutriture* adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara gizi dan pengeluaran organisme.

- 3) Nutritional status adalah penampakan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat gizi yang dapat terlihat melalui variabel-variabel tertentu.

Status gizi dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu keadaan pangan, penggunaan pangan, pendidikan dan pendapatan.

Suhardjo (1986) mengatakan bahwa sekurang-kurangnya ada tiga cara untuk menilai status gizi, meliputi studi komposisi pangan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

Indikator yang sering digunakan yaitu indikator antropometri berat badan per umur, tinggi badan per umur dan berat badan per tinggi badan.

F. TINJAUAN TENTANG PENDAPATAN KELUARGA

Pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga akan bahan-bahan makanan yang bergizi. Pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup yang sehat yaitu tidak tercukupinya kebutuhan gizi, baik dari sudut kualitas maupun kuantitas bagi seluruh anggota keluarga terlebih bila keluarga tersebut merupakan keluarga besar dengan banyak anak.¹⁹⁾ Sebaliknya peningkatan pendapatan akan menjadikan orang mampu membeli makanan yang lebih baik dan memuaskan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tidak membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan atau cara mengatur belanja keluarga yang kurang baik.²⁰⁾

Menurut Berg (1986) makanan yang dikonsumsi pada tingkat mikro sangat dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti aspek kondisi sosial ekonomi yang dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, lapangan pekerjaan dan kemampuan sosial. Sedangkan aspek lainnya meliputi aspek pengetahuan akan khasiat dan nilai gizi bahan makanan, aspek ketersediaan bahan serta aspek sosial budaya yang berkenaan dengan sistem nilai terhadap beragam pangan.

Bagi keluarga yang kurang mampu, semakin banyak anggota semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan jumlah makanan yang diperlukan. Akibatnya semakin besar pula kemungkinan terdapatnya kurang gizi dalam keluarga tersebut. Dengan adanya kurang gizi maka akan mempermudah timbulnya berbagai penyakit bagi anggota keluarganya dan pada akhirnya akan mengganggu kesejahteraan keluarga.

Faktor kemiskinan sebagai petunjuk rendahnya tingkat pendapatan keluarga merupakan masalah utama yang mengakibatkan ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan bahan makanan sesuai kecukupan. Karena keluarga dengan pendapatan rendah tidak mungkin untuk membeli bahan makanan dengan jumlah yang cukup. Di negara-negara berkembang 80 % dari belanjanya digunakan untuk membeli makanan oleh keluarga yang paling miskin, sedang keluarga yang serba kecukupan hanya 45 % dari belanjanya.²¹⁾ Jadi rendahnya tingkat pendapatan keluarga tercermin pula dari tingkat proporsi pengeluaran keluarga untuk membeli makanan.

1. Allan Berg, Peranan gizi Dalam Pembangunan Nasional, Rajawali, Jakarta, 1986, hlm.

2. Allan Berg, Op. Cit, hlm.

3. Hendrawan Nadouli, *Makanan Sehat Untuk Bayi*, Pustaka Swara, Jakarta, 1997, hlm.
4. Soemarjo Aniroen, *Pedoman Penggunaan Pengganti Air Susu Ibu*, Depkes RI, Jakarta, 1983, hlm.
5. Soemarjo Aniroen, *Ibid*, hlm.
6. Esterik, Penny, *Dibalik Kontroversi ASI dan Susu Formula*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1983, hlm.
7. Allan Berg dan Robert J Muscat, *Op. Cit*, hlm.
8. Anonim, *Perkembangan Mutakhir Tentang Susu Formula*, *Buletin Gizi*, No.1 Volume 10, hlm.
9. Soemarjo Aniroen, *Op. Cit*, hlm.
10. Winarno, FG, *Gizi Dan Makanan Bagi Bayi Dan Anak Sapihan*, Sinar Pustaka, Jakarta, 1990, hlm. 92
11. Annoymous, *Propaganda Susu Bayi Perlu Dibatasi*, *Gizi Prima*, No.3, 1984, hlm.
12. Winarno. FG, *Ibid*, hlm. 93 – 94
13. Solihin Pudjiati, *Sifat-sifat dan Kegunaan Pelbagai Jenis Formula Bayi yang Beredar di Indonesia*, FKUI, 1983.
14. Winarno.FG, *Op. Cit*, hlm.
15. Winarno.FG, *Op. Cit*, hlm.
16. Allan Berg dan Robert J Muscat, *Op. Cit*, hlm.
17. YK. Husaini dan Husaini MA, *Op. Cit*, hlm.
18. Sahara Idris, *Dasar-Dasar Kepemimpinan*, Angkasa Raja, Padang, 1986.

19. Sjahman Moctji, BSc, Op. Cit, him.
20. Seyogyo, Masalah Pangan Dalam Gizi Keluarga Dan Masyarakat Menuju Gizi Baik yang Merata di Desa dan Dikota, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1986
21. Allan Berg, Op. Cit, him.

BAB IV

KERANGKA PENELITIAN

A. DASAR PEMIKIRAN

Kualitas manusia pada dasarnya merupakan paduan yang serasi, seharis, dan seimbang antara fisik, Mental, dan sosial. Kualitas manusia dapat di kelompokkan menjadi 2 hal yaitu kualitas yang bersifat statis seperti kemampuan untuk melakukan kegiatan fisik dan mental secara optimal dan kemampuan untuk mempertahankan diri dari gangguan. Sedangkan kualitas yang bersifat dinamis adalah kemampuan untuk meningkatkan taraf sosial ekonomi dan kemampuan untuk melahirkan keturunan yang unggul. Salah satu faktor penentu (determinant) yang dapat mendorong peningkatan kualitas manusia adalah terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh melalui konsumsi makanan yang tepat.

Menyusui adalah suatu cara makan anak-anak yang ideal dan tradisional, yang bisa memenuhi kebutuhan anak-anak usia 4 – 6 bulan kehidupannya, bahkan setelah diperkenalkan makanan pelengkap lainnya yang utama, ASI tetap merupakan sumber gizi yang penting bagi anak khususnya bagi anak-anak dari golongan masyarakat rendah.

Berbagai keuntungan ASI sebagai makanan bayi tidak dapat diragukan lagi dimana pemberian ASI dalam jangka panjang akan memberikan rasa puas dan pendekatan dua hati antara ibu dan anak.

Air susu ibu sangat baik untuk bayi karena merupakan sumber gizi yang diperlukan, yang memungkinkan bayinya akan tumbuh dengan baik selama enam bulan pertama hanya dari air susu ibunya saja.

Anggapan yang keliru yang sering terjadi di masyarakat perkotaan ialah bahwa ASI sebetulnya dapat diganti dengan susu botol (susu sapi) tanpa banyak perbedaan.

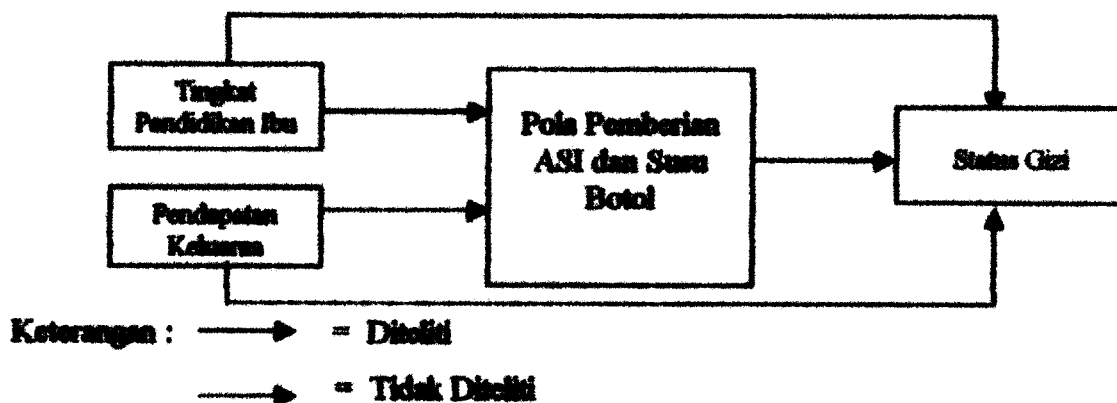
Untuk memberikan apa yang terbaik bagi bayi, faktor pendidikan dan pengetahuan gizi ibu mengenai apa yang terbaik bagi bayinya memegang peranan penting.

Menurut Syarifudin dan kawan-kawan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan yang digunakan untuk pangan, maka komposisi bahan makanan cenderung lebih baik mutunya dan pola konsumsi makan akan semakin baik.¹⁾

Kesehatan gizi anak, banyak ditentukan oleh perilaku orang tua. Dari berbagai penelitian diketahui adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi.²⁾

Sebagian besar kejadian gizi buruk dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak.

Dari uraian diatas, disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



B. VARIABEL YANG DI TELITI

1. Variabel Dependen : Status Gizi
2. Variabel Independen :
 - a. Tingkat Pendidikan
 - b. Pola Pemberian ASI dan Susu botol
 - c. Pendapatan Keluarga

C. DEFINISI OPERASIONAL KRITERIA OBJEKTIF

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	2
1. Status gizi adalah kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan di dalam tubuh dan intake yang dikonsumsi yang dinilai berdasarkan berat badan dibanding dengan usia (BB/U) dan dibandingkan dengan standar WHO - NCHS, hasil revisi Departemen Kesehatan tahun 2000.	Baik : Jika ≥ 80 % standar medium WHO-NCHS Kurang : Jika < 80 % standar medium WHO-NHCS
2. Tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan formal yang pernah dicapai oleh ibu yang meliputi SD/ sederajatnya, SMP/ sederajatnya, SMA/ sederajatnya, Perguruan tinggi/ sederajatnya.	Tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini dikategorikan sebagai berikut : Tinggi : SMA/ sederajatnya,

1	2
3. Pola pemberian ASI dan susu botol adalah kebiasaan ibu dalam pemberian ASI dan susu botol yang meliputi frekuensi pemberian ASI dan susu botol. 4. Pendapatan keluarga adalah besarnya penghasilan keluarga dalam sebulan yang dilihat dari pengeluaran pangan dan non-pangan yang dikonversi dalam bentuk uang.	PT/ sederajatnya. <u>Rendah</u> : SD/ sederajatnya, SMP/ sederajatnya. <u>Baik</u> : Jika nilai jawaban benar dari respon-den $\geq 60\%$ dari seluruh pertanyaan tentang pola pem-berian ASI dan susu botol. <u>Kurang</u> : Jika nilai jawaban benar dari responden $< 60\%$ dari seluruh pertanyaan tentang pola pemberian ASI dan susu botol. <u>Baik</u> : Jika $\geq$ Rp 400.000,- per bulan <u>Kurang</u> : Jika $<$ Rp 400.00,- per bulan

D. HIPOTESA

Hipotesa Nol

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.
3. Tidak ada hubungan antara pola pemberian air susu ibu dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.
4. Tidak ada hubungan antara pola pemberian susu botol dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.
5. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian air susu ibu pada bayi usia 4 – 12 bulan.
6. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol pada bayi usia 4 – 12 bulan.

1. Sugiyarto, Pengaruh Pendapatan Perkapita dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Pangan Non Beras Pada Masyarakat Petani, Bina Diknakea, Jakarta 1994, Edisi No. 18, hlm. 30

2. Sijji Karih, Hubungan Antara Karakteristik Pendapatan Keluarga Didesa dan Pendidikan Formal Ibu Dengan Status Gizi Anak Nelayan, Penggarapan Proposal Karangas, Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu, KTI Akademi Gizi Jakarta, Jakarta 1995, hlm. 5

BAB V

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN WAKTU PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan "cross sectional study" dimana data yang menyangkut variable independen dengan variable dependen diobservasi secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan September 2000.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Dalam Penelitian ini populasi adalah Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 4 - 12 Bulan yang ada di kompleks perumahan Korem 172 Wana.

Sedangkan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 4 - 12 bulan yang masih menyusui pada ibunya (ASI) dan bayi juga diberi susu botol.

Dari hasil pendataan tersebut, yang memenuhi kriteria diatas terdapat sebanyak 30 orang, yang di ambil dari seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan.

C. DATA YANG DI KUMPULKAN

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi data identitas keluarga dan data yang menyangkut tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pola pemberian air susu ibu (ASI) dan susu botol

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data gambaran umum Kelurahan Waena, data dari puskesmas, buku register dari kader posyandu.

D. CARA PENGUMPULAN DATA

a. Data Primer

Adapun data primer diperoleh melalui kunjungan rumah, posyandu dan mengadakan wawancara langsung pada responden dengan menggunakan kuisioner dan KMS bayi tersebut.

a. Data sekunder

Adapun data sekunder diperoleh dengan mengunjungi berbagai instansi yang berkaitan dengan penelitian ini seperti :

1. Buku Register dari kader Posyandu
2. Data dari Puskesmas
3. Catatan dari Kantor Lurah

E. CARA PENGOLAHAN DATA DAN PENYAJIAN DATA

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator Merek Casio fx 3600 P.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel Distribusi Frekuensi Persentase disertai dengan penjelasan.

F. ANALISA DATA

Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabulasi silang yang kemudian dianalisis. Analisa data dilakukan dengan uji statistik (chi-square) dengan rumus sebagai berikut :

$$X = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai Pengamatan

E = Nilai Harapan

$\sum$ = Besar nya Penjumlahan

Penilaian :

- H_0 ditolak, bila X^2 hitung lebih besar atau sama dengan X^2 teoritik pada α 0,05, berarti ada hubungan.
- H_0 diterima, bila X^2 hitung lebih kecil atau sama dengan X^2 teoritik pada α 0,05, berarti tidak ada hubungan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

I. Karakteristik Sampel

1. Kondisi Umum Ibu

a. Besar Keluarga dan Sampel

Populasi sampel merupakan seorang ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan dan terdaftar pada posyandu di lokasi penelitian. Sampel merupakan ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 4-12 bulan yang masih menyusui pada ibunya dan juga diberi susu botol. Anggota keluarga sampel berkisar antara 2 sampai 5 orang.

b. Umur Ibu

Dalam penelitian ini umur ibu berkisar antara 20-35 tahun, dan dari hasil penelitian ternyata sebagian besar (90 %) ibu yang berumur antara 20-35 tahun, sedangkan yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak (10 %).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 10**DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT UMUR**

Kelompok Umur (Thn)	Jumlah	
	N	%
< 20	-	-
20 – 35	27	90,00
> 35	3	10,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

2. Keadaan Bayi

Disini akan diuraikan tentang jenis kelamin bayi, umur bayi dan anak keberapa dalam keluarga tersebut.

a. Jenis Kelamin Bayi

Dari 30 sampel ternyata jumlah ibu yang mempunyai bayi laki-laki dan bayi perempuan sama banyak yaitu 50 %.

Tabel 11**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT JENIS KELAMIN**

Jenis Kelamin (Tahun)	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	15	50,00
Perempuan	15	50,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : data Primer

b. Umur Bayi

Nampak pada tabel dibawah ini, bahwa sebagian besar sampel mempunyai bayi usia 4-6 bulan yaitu 40 %, sedangkan sampel yang mempunyai bayi usia 7-9 bulan dan bayi usia 10-12 bulan sama banyak yaitu 30 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 12
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT UMUR

Umur Bayi (Bulan)	Jumlah	
	n	%
4 – 6	12	40,00
7 – 9	9	30,00
10 – 12	9	30,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

c. Urutan Kelahiran Dalam Keluarga

Bayi sampel merupakan anak kelahiran pertama sampai empat. Dari 30 bayi ternyata sebagian besar merupakan anak pertama yaitu sebanyak 13 bayi atau 43,3 %, sedangkan bayi yang merupakan anak ke empat hanya 6,7 % atau 2 bayi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT URUTAN KELAHIRAN.

Urutan Kelahiran	Jumlah	
	n	%
Anak Pertama	11	36,67
Anak Kedua	6	20,00
Anak Ketiga	4	13,33
Anak Keempat	9	30,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

II. Gambaran Tentang Variabel Hasil Penelitian

Tabel 15
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Tinggi	17	56,67
Rendah	13	43,33
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

Dari hasil wawancara terdapat 36,7 % (11 ibu) yang berpendidikan sekolah menengah atas, 26,7% (8 ibu) yang berpendidikan sekolah menengah pertama, 23,3% (7 ibu) yang berpendidikan perguruan tinggi, 13,3 % (4 ibu) yang berpendidikan sekolah dasar.

Dari data tingkat pendidikan ibu dapat dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan tinggi sebanyak 60, 00% sedangkan berpendidikan rendah sebanyak 40,00% hal ini dapat kita lihat pada table 14 di atas.

Dari hasil questioner yang dinyatakan kepada responden maka didapat bahwa rata-rata pendapatan keluarga yang diperoleh untuk kategori pendapatan baik diatas Rp 400.000,- sebanyak 60,00% (18 keluarga) dan untuk pendapatan kurang dibawah Rp 400.000,- sebanyak 40,00% (12 keluarga), seperti pada table 15.

Tabel 15
DISTRIBUSI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA

Tingkat Pendapatan	n	%
Baik	18	60,00
Kurang	12	40,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

Tabel 16
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN ASI

Pola Pemberian ASI	n	%
Baik	15	50,00
Kurang	15	50,00
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

Dari table 16 diatas menunjukkan bahwa dari 30 sampel ternyata yang pola pemberian ASI-nya baik sebanyak 15 bayi (50,00%) sedangkan yang pola pemberian ASI-nya kurang sebanyak 15 bayi (50,00%).

Tabel 17
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL

Pola Pemberian Susu Botol	n	%
Baik	16	53,33
Kurang	14	46,67
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 30 sampel ternyata yang pola pemberian Susu Botolnya sebanyak 16 bayi (53,33%) sedangkan pola pemberian Susu Botolnya kurang sebanyak 14 bayi (46,67%).

Tabel 18
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT STATUS GIZI

Status Gizi	N	%
Baik	17	56,67
Kurang	13	43,33
Jumlah	30	100,00

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 sampel, ternyata yang status gizinya baik sebanyak 17 bayi (56,67%) , sedangkan yang status gizinya kurang sebanyak 13 bayi (43,33%).

Tabel 19
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN STATUS GIZI BAYI

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah		Gizi Baik		Gizi Kurang	
		N	%	N	%	N	%
1.	Tinggi	17	56,67	10	58,82	7	41,17
2.	Rendah	13	43,33	7	53,84	6	46,15
Jumlah		30	100,00	17	56,67	13	43,33

Sumber : Data Primer

Dari tabel 19 tersebut diatas, menunjukkan bahwa anak bayi sample dengan status bayi kurang sebagian besar terdapat pada keluarga dengan tingkat pendidikan ibu dengan kategori tinggi. Keadaan ini bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi belum tentu menjamin status gizi anak bayi akan lebih baik.

Tabel 20
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDAPATAN
KELUARGA
DAN STATUS GIZI

No	Tingkat Pendapatan	Jumlah		Gizi Baik		Gizi Kurang	
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	18	60,00	10	55,55	8	44,44
2.	Kurang	12	40,00	7	58,33	5	41,67
Jumlah		30	100,00	17	56,67	13	43,33

Sumber : Data Primer

Dari tabel 20 tersebut diatas dapat diketahui bahwa, tingkat pendapatan sebagian besar dari sample (60%) berada dalam kategori baik yaitu $\geq$ Rp 400.000,- / bulan.

Penggunaan batas pendapatan tersebut diatas, menunjukan bahwa rumah tangga sample memiliki tingkat pendapatan yang baik. Keadaan ini antara lain karena kepala rumah tangga , sample sebagian besar mempunyai pekerjaan tetap yaitu sebagai anggota ABRI.

Dari tabel tersebut menunjukan bahwa dari 17 bayi sample dengan status gizi baik, terdapat 10 bayi (58,82%) dari keluarga yang berpendapatan baik, sebaliknya dari 13 bayi sample dengan status gizi kurang, ternyata hanya terdapat 5 bayi sample (38,46%) berasal dari keluarga yang berpendapatan kurang.

Kebalikan yang dapat ditunjukan bahwa, dari 18 keluarga yang berpendapatan baik, ternyata terdapat sebanyak 44,44% bayi menderita gizi kurang, sedangkan dari 12 keluarga yang berpendapatan kurang, terdapat sebanyak 58,33% bayi sample dengan status gizi yang kurang.

Hal ini menunjukan bahwa, dengan peningkatan pendapatan keluarga belum tentu akan diikuti dengan peningkatan status gizi anak bayi.

Tabel 21
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN
AIR SUSU IBU DAN STATUS GIZI

No	Pola Pemberian ASI	Jumlah		Gizi Baik		Gizi Kurang	
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	15	50,00	12	80	3	20
2.	Kurang	15	50,00	5	33,33	10	66,67
Jumlah		30	100,00	17	56,67	13	43,33

Sumber : Data Primer

Pola tabel 21 diatas menunjukkan dari 17 anak bayi sample yang status gizinya baik, ternyata sebanyak 70,58% berasal dari responden yang pola pemberian ASI-nya baik. Sebaliknya dari 13 anak bayi sample yang status gizinya kurang, ternyata sebanyak 76,92% bayi, dari responden yang pola pemberian ASI-nya kurang.

Kebalikan yang ditunjukan bahwa dari 15 responden yang pola pemberian ASI-nya baik sebanyak 80% bayi dengan status gizi yang baik. Sedangkan dari 15 responden yang pola pemberian ASI-nya kurang, hanya terdapat 33,33% anak bayi sample dengan status gizi baik.

Hal ini berarti bahwa, dengan semakin baiknya pola pemberian ASI seorang ibu rumah tangga, maka akan semakin baik pula status gizi anak bayinya.

Tabel 22
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN
SUSU BOTOL DAN STATUS GIZI

No	Pola Pemberian Susu Botol	Jumlah		Gizi Baik		Gizi Kurang	
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	16	53,33	13	81,25	3	20
2.	Kurang	14	46,67	4	28,53	10	66,67
Jumlah		30	100,00	17	56,67	13	43,33

Sumber : Data Primer

Pada tabel 22 diatas menunjukkan bahwa dari 17 anak bayi sample yang status gizinya baik, ternyata sebanyak 76,47 % berasal dari responden yang pola pemberian susu botolnya baik. Sebaliknya dari 13 anak bayi sample yang status

bayinya kurang, ternyata sebanyak 76,92 % bayi, dari responden yang pola pemberian susu botolnya kurang.

Kebalikan yang ditunjukkan bahwa dari 16 responden yang pola pemberian susu botolnya baik sebanyak 81,25 % bayi dengan status gizi baik. Sedangkan dari 14 responden yang pola pemberian susu botolnya kurang, hanya terdapat 28,57 % anak bayi sample dengan status gizi baik.

Hal ini berarti bahwa dengan semakin baik pola pemberian susu botol seorang ibu rumah tangga, maka semakin baik pula status gizi anak bayinya

Tabel 23
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN POLA PEMBERIAN ASI

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah		Pola Baik		Pola Kurang	
		N	%	n	%	N	%
1.	Tinggi	17	56,67	7	41,17	10	58,82
2.	Rendah	13	43,33	8	61,53	5	38,46
Jumlah		30	100,00	15	50,00	13	50,00

Sumber : Data Primer

Bila pola pemberian ASI anak bayi sample didasarkan berdasarkan tingkat pendidikan ibunya, ternyata memberikan perbedaan yang menyolok, seperti disajikan pada tabel 23 diatas yang menunjukkan bahwa dari 15 anak bayi sample yang pola pemberian ASI-nya baik ternyata sebanyak 46,67% baik dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi. Sebaliknya dari 15 anak bayi sample yang pola pemberian ASI-nya kurang ternyata terdapat 33,33% bayi dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Pola pemberian ASI yang baik tampaknya

lebih mudah dicapai oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

Kebalikan yang ditunjukkan bahwa dari 17 responden yang mempunyai tingkat pendidikan ibu yang tinggi, ternyata terdapat sebanyak 41,17 % bayi yang pola pemberian ASI-nya baik. Sedangkan dari 13 responden yang mempunyai tingkat pendidikan ibu yang rendah hanya terdapat 61,53 % bayi dengan pola pemberian ASI-nya baik.

Tabel 24
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah		Pola Baik		Pola Kurang	
		N	%	n	%	N	%
1.	Tinggi	17	56,67	9	52,94	8	47,05
2.	Rendah	13	43,33	7	53,84	6	46,15
Jumlah		30	100,00	16	53,33	14	46,67

Sumber : Data Primer

Pada tabel 24 diatas menunjukkan bahwa dari 16 anak bayi sample yang pola pemberian susu botolnya baik, ternyata terdapat 56,25% bayi dari responden yang mempunyai tingkat pendidikan ibu tinggi. Sebaliknya dari 14 anak bayi sample dengan pola pemberian susu botolnya kurang, ternyata sebanyak 42,85% bayi dari responden yang rendah tingkat pendidikannya.

Kebalikan yang dapat ditunjukkan bahwa dari 17 responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi ternyata sebanyak 52,94% bayi dengan pola pemberian susu botolnya baik. Sedangkan dari 13 responden yang rendah

dalam tingkat pendidikannya ternyata hanya sebanyak 53,84% bayi dengan pola pemberian susu botolnya baik.

Hal ini dapat memberikan petunjuk bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi belum tentu menjamin bahwa pola pemberian susu botolnya baik.

Tabel 25
DISTRIBUSI BAYI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN STATUS GIZI

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Gizi Baik		Gizi Kurang		Jumlah	
		n*	%	n**	%	N	%
1.	Tinggi	10	58,82	7	41,17	17	56,67
2.	Rendah	7	53,84	6	46,15	13	43,33
	Jumlah	17	56,67	13	43,33	30	100,00

Sumber : Data Primer

Keterangan : * = baris
** = total

Pada tabel 25 tersebut diatas, didapatkan nilai dari χ^2 hitung adalah 0,963 sedangkan dalam tabel $\chi^2 = 3,841$ dengan d.f = 1, dan confidence level 95%, sehingga terbukti χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 teoritik pada α 0,05 berarti Hipotesis nol (H_0) diterima.

Kesimpulan : Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi usia 4 - 12 bulan.

Tabel 26
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT PENDAPATAN KELUARGA
DAN STATUS GIZI

No	Tingkat Pendapatan	Gizi Baik		Gizi Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1.	Baik	10	55,55	8	44,44	18	60,00
2.	Kurang	7	58,33	5	41,67	12	40,00
Jumlah		17	56,67	13	43,33	30	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 26 tersebut diatas, didapatkan nilai dari X^2 hitung adalah 0,02 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan $d.f = 1$, dan confidence level 95%, sehingga terbukti X^2 hitung lebih kecil dari X^2 teoritik pada $\alpha 0,05$ berarti Hipotesis nol (H_0) diterima.

Kesimpulan : Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.

Tabel 27

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN ASI
DAN STATUS GIZI**

No	Pola Pemberian ASI	Gizi Baik		Gizi Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1.	Baik	12	80,00	3	20,00	15	60,00
2.	Kurang	5	33,33	10	66,67	15	50,00
Jumlah		17	53,67	13	43,33	30	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 27 tersebut diatas, didapatkan nilai dari X^2 hitung adalah 4,884 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan $d.f = 1$, dan confidence level 95%, sehingga terbukti X^2 hitung lebih besar dari X^2 teoritik pada $\alpha 0,05$ berarti Hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulan : Ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.

Tabel 28

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT POLA PEMBERIAN
SUSU BOTOL DAN STATUS GIZI**

No	Pola Pemberian Susu Botol	Gizi Baik		Gizi Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1.	Baik	13	81,25	3	18,75	16	53,33
2.	Kurang	4	28,57	10	71,42	14	46,67
Jumlah		17	56,67	13	43,33	30	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 28 tersebut diatas, didapatkan nilai dari X^2 hitung adalah 6,435 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan d.f = 1, dan confidence level 95%, sehingga terbukti X^2 hitung lebih besar dari X^2 teoritik pada α 0,05 berarti Hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulan : Ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pola pemberian susu botol dengan status gizi bayi usia 4 – 12 bulan.

Tabel 29

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN POLA PEMBERIAN ASI**

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Pola Baik		Pola Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1.	Tinggi	7	41,17	10	58,82	17	56,67
2.	Rendah	8	61,53	5	38,46	13	43,33
Jumlah		15	50,00	15	50,00	30	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 29 tersebut diatas, didapatkan nilai dari X^2 hitung adalah 1,22 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan d.f = 1, dan confidence level 95%, sehingga terbukti X^2 hitung lebih kecil dari X^2 teoritik pada α 0,05 berarti Hipotesis nol (H_0) diterima.

Kesimpulan : Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian ASI pada bayi usia 4 – 12 bulan.

Tabel 30

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU
DAN POLA PEMBERIAN SUSU BOTOL**

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Pola Baik		Pola Kurang		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1.	Tinggi	9	52,94	8	47,05	17	56,67
2.	Rendah	7	53,84	6	46,15	13	43,33
Jumlah		16	53,33	14	46,67	30	100,00

Sumber : Data Primer

Pada tabel 30 tersebut diatas, didapatkan nilai dari X^2 hitung adalah 0,622 sedangkan dalam tabel $X^2 = 3,841$ dengan d.f = 1, dan confidence level 95%, sehingga terbukti X^2 hitung lebih kecil dari X^2 teoritik pada α 0,05 berarti Hipotesis nol (H_0) diterima.

Kesimpulan : Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol pada bayi usia 4 – 12 bulan.

B.PENBAHASAN

Untuk membangun manusia Indonesia yang cerdas dan utuh, khususnya bagi generasi muda sebagai generasi penerus, maka pembangunan di bidang kesehatan masyarakat jelas akan berpengaruh terhadap Pembangunan Nasional. Upaya untuk meningkatkan kualitas generasi muda dapat diwujudkan dalam berbagai macam cara antara lain dengan memperhatikan kesehatan dan pola

pemberian makanan bagi anak-anak yang masih berusia balita, termasuk pola pemberian air susu ibu dan susu botol.

Hasil penelitian selama satu bulan (September) mengungkapkan bahwa dari 30 Sampel yang diteliti ternyata yang status gizinya baik sebanyak 17 anak (56,67%), sedangkan yang status gizinya kurang sebanyak 13 anak (43,33%).

Pendapatan keluarga merupakan gambaran proporsi pendapatan yang dipergunakan untuk pemberian pangan yang akan dikonsumsi. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya terpengaruh oleh kekurangan pangan. ¹⁾

Hukam Angel memperlihatkan bahwa keluarga berpendapatan rendah akan mengeluarkan sebagian besar pendapatannya untuk membeli kebutuhan pokok. Sebaliknya keluarga yang berpenghasilan tinggi hanya akan membelanjakan sebagian kecil saja dari total pengeluarannya untuk kebutuhan pokok.

Hasil dari uji statistik khi-kadrat pada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya pendapatan belum tentu menyebabkan meningkatnya status gizi anak.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Sanjor (1982) bahwa kenaikan pendapatan tidak dapat diharapkan untuk meningkatnya konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan pula konsumsi bahan makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi.

Tidak didapatnya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada bayi pada usia 4 - 12 bulan, ini menunjukkan bahwa dengan peningkatan pendidikan ibu belum cukup memberikan sumbangan yang bermakna terhadap meningkatnya status gizi anak.

Tingginya tingkat pendidikan ibu bukan jaminan bahwa tidak mempunyai bayi dengan status gizi kurang sebab walaupun ibu itu pendidikannya tinggi tetapi kadang ibu tersebut tidak tahu mengenai apa yang terbaik untuk diberikan kepada bayinya. Sedangkan rendahnya pendidikan ibu mempengaruhi ibu dalam menerima informasi khususnya dalam bidang gizi. Selain itu juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sehari-hari, misalnya dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi bayi atau anaknya.

Hal ini didukung oleh pendapat Apriadi (1986) bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan gizi ibu, kemudahan dalam penerimaan dan pemahaman informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Air susu ibu merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi bila dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan, susu sapi, susu kambing dan lain-lain. Agar bayi yang dilahirkan sehat maka sudah seharusnya diberikan makanan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memberikan apa yang terbaik bagi bayi, factor pendidikan formal dan pengetahuan ibu mengenai apa yang terbaik bagi bayinya memegang peranan penting.

Menurut Maly G. Tan di banyak negara sedang berkembang sekarang ini telah terjadi kecenderungan penurunan pemberian air susu ibu khususnya di perkotaan.

Adanya kecenderungan penurunan pemberian air susu ibu, menurut Bo Vahkquist disebabkan oleh adanya perubahan sosial budaya misalnya ibu-ibu yang terpaksa bekerja di luar rumah, adanya sifat meniru teman, tetangga atau orang-orang terkemuka yang tampaknya dari luar berhasil membesarkan anak-anaknya secara baik dengan menggunakan susu sapi. Juga mudahnya orang untuk memperoleh dari pasaran susu botol yang diklaimkan sebagai pengganti air susu ibu, disamping adanya tingkah laku dikalangan ibu-ibu yang merasa ketinggalan zaman bila tidak memberikan susu botol pada bayi mereka. Juga membayarnya promosi makanan buatan yang dikatakan semutu air susu ibu, selain adanya rasa khawatir dikalangan ibu-ibu bahwa mereka yang menyusui bayi dianggap akan menghilangkan daya tariknya di mata suami.

Berdasarkan hasil uji statistik khi-kwadrat pada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian air susu ibu. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan belum cukup memberikan sumbangan yang bermakna terhadap pola pemberian air susu ibu.

Menurut Esterik, Penny Van (1990), peningkatan pendidikan, kemampuan baca tulis, kesempatan menambah pendapatan dan keyakinan memperoleh fasilitas perawatan kesehatan modern memungkinkan menjadi penyebab berkurangnya waktu menyusui dan beralih ke susu botol. Selain itu karena adanya faktor-faktor

lain yang ikut mempengaruhi seperti pengetahuan, pandangan ibu, kebiasaan dan lain-lain.

Berdasarkan Permenkes No.240 Tahun 1985, susu formula atau susu pengganti ASI digunakan apabila susu ibu benar-benar sudah berkurang, ibu bekerja dan juga bila ibu menderita suatu penyakit.

Dari hasil uji statistik pada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan belum cukup memberikan sumbangan yang bermakna terhadap pola pemberian air susu ibu. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya factor-faktor yang lain yang mempengaruhinya, seperti kebiasaan dan juga factor ekonomi.

Didapatkannya hubungan yang sangat bermakna antara pola pemberian air susu ibu dengan status gizi pada bayi usia 4 – 12 bulan, menunjukkan bahwa semakin baik pola pemberian air susu ibu maka akan semakin baik pula status gizinya. Karena pola pemberian air susu ibu yang baik, akan memberikan intake yang baik terhadap tubuh sehingga berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Dari hasil uji silang antara pola pemberian susu botol dengan status gizi bayi usia 4 –12 bulan, didapatkan adanya hubungan yang bermakna, ini berarti pola pemberian susu botol memberikan pengaruh langsung terhadap status gizi bayi, sebab penggunaan susu botol itu membutuhkan persyaratan-persyaratan yang harus benar-benar diperhatikan. Apabila hal tersebut diabaikan dapat membahayakan kesehatan anak. Sebagai contoh, dalam hal pengenceran susu botol yang tidak sesuai dengan ketentuan yang ada dapat menyebabkan suatu hal

yang tidak diinginkan, seperti : diare, kegemukan dan lain-lain. Hal inilah yang menyebabkan pemberian susu botol juga sangat mempengaruhi status gizi anak.

Penjelasan diatas didukung oleh pendapat Apisji (1996), bahwa status gizi seseorang dipengaruhi oleh factor gizi internal (hubungan tidak langsung). Faktor gizi eksternal meliputi konsumsi makanan dan infeksi penyakit yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, nilai cerna makanan, usia, jenis kelamin, aktifitas dan status kesehatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi usia 4 –12 bulan.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian air susu ibu.
3. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian susu botol.
4. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi bayi usia 4 –12 bulan.
5. Ada hubungan bermakna antara pola pemberian air susu ibu dengan status gizi bayi usia 4 –12 bulan.
6. Ada hubungan bermakna antara pola pemberian susu botol dengan status gizi bayi usia 4 –12 bulan.

B. SARAN

1. Peningkatan pendidikan ibu rumah tangga meliputi pendidikan formal maupun pendidikan nonformal, terutama dalam hal prinsip dasar pola pemberian air susu ibu dan pola pemberian susu botol serta peningkatan status gizi bayi masih merupakan alternatif intervensi yang penting dan perlu mendapat perhatian bagi petugas kesehatan.

2. Penggunaan pendapatan hendaknya diprioritaskan untuk keperluan makan keluarga terutama untuk kebutuhan bayi atau anak kita.
3. Pola pemberian susu botol hendaknya semakin baik dan penggunaan susu botol digunakan bila susu ibu benar-benar sudah berkurang, ibu bekerja, dan juga bila ibu menderita suatu penyakit serta dalam hal pemberiannya perlu diperhatikan tingkat pengencerannya, kebersihan peralatan yang digunakan. Susu botol diberikan sesuai dengan kebutuhannya karena semua itu demi menjamin peningkatan status gizi anak.
4. Pola pemberian susu botol hendaknya semakin baik dan penggunaan susu botol digunakan bila susu ibu benar-benar sudah berkurang, ibu bekerja, dan juga bila ibu menderita suatu penyakit serta dalam hal pemberian perlu diperhatikan pengencerannya, kebersihan peralatan yang digunakan, susu botol diberikan sesuai dengan kebutuhannya karena semua itu demi peningkatan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aniroen, Soemarjo, Pedoman Penggunaan Pengganti Air Susu Ibu, Depkes RI, Jakarta, 1988
- Anonim. Perkembangan Mutakhir Tentang Susu Formula, Buletin Gizi Nomor 1 Volume 10
- Anonymous, " Propaganda Susu Bayi Perlu dibatal ", Gizi Prima No. 3, 1984
- Berg Allan, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Rajawali, Jakarta 1986
- Berg Allan dan Muscat, Robert J. Faktor Gizi, Bharata Karya Aksara, Jakarta, 1985
- Bina Pustaka Tama, Ketetapan-Ketetapan MPR Republik Indonesia, 1993, GBHN RI 1993 - 1998, Surabaya, 1993
- Direktorat Gizi, Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Depkes RI, Jakarta, 1992
- Enoch, M, ASI dan Makanan Sapihan yang utama untuk Bayi, Buletin Gizi No.2 Volume 10, 1986
- Esterik, Penny Van, Dibalik Kontroversi ASI dan Susu Formula, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1988
- Husaini, YK dan Husaini MA, Makanan Bayi Bergizi, Gadjah Mada University Press, 1992
- Idris Sahara. Dasar-dasar Kepemimpinan, Angkasa Raya, Padang, 1986
- Karih Saji. Hubungan Antara Karakteristik Pendapatan Keluarga di Desa dan Pendidikan Formal Ibu dengan Status Gizi Anak Nelayan, Penggarapan Proposal Karangrang, Kecamatan Indramayu, Akademi Gizi Jakarta, Jakarta 1995
- Mochji Sjahmion, BSc. Ilmu Gizi, Bharata, Jakarta, 1992
- Musaddad Anwar, D. Data Air Susu Ibu dalam SKRT 1992 SDKI, 1991
- Mulyati Sri. "Upaya Rehabilitasi Anak Balita Gizi Buruk Serta Alternatif Penerapannya ", Media Litbangkes, Jakarta Vol 1 No.3
- Nadeaul Hendrawan. Makanan Sehat Untuk Bayi, Pustaka Swara, Jakarta, 1997

Pudjati, Solihah. Sifat-Sifat dan Kegunaan Berbagai Jenis Formula Bayi Yang Beredar di Indonesia, FKUI, 1983

P. S. Reksodikusumo. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri, Jakarta

Sayogyo. Masalah Pangan Dalam Gizi Keluarga Dan Masyarakat Menuju Gizi Baik yang Merata di desa dan dikota, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1986

Suhardjo. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak, Kanisius, Jakarta, 1992

Sugiyarto. "Pengaruh Pendapatan dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Pangan Non Beras pada Masyarakat Petani ". Bina Diknakes, Edisi No. 18, Jakarta, 1994

Lampiran 1**HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU DAN SUSU BOTOL
TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 4 – 12 BULAN
DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA
KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000**

KEADAAN VARIABEL PENELITIAN

No. Rspd	Umur (Bulan)	BB (Kg)	Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pendapatan	Pola ASI	Pola Susu Botol	Status Gizi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	8	7,9	L	T	B	B	B	B
2.	4	7,0	P	R	B	B	B	B
3.	12	8,8	P	R	K	B	B	B
4.	12	7,1	L	R	B	K	B	K
5.	6	6,8	P	R	B	K	B	B
6.	12	8,0	L	T	K	B	B	K
7.	9	7,3	L	T	K	K	K	B
8.	5	9,1	L	T	B	B	K	B
9.	10	8,3	P	T	B	B	B	B
10.	4	6,2	P	T	B	B	K	B
11.	12	9,8	L	T	K	K	B	B
12.	11	7,5	L	T	B	K	K	K
13.	6	8,6	L	R	B	B	B	B
14.	6	5,3	P	T	B	K	K	K
15.	9	6,4	P	T	K	K	K	K
16.	4	4,2	P	T	B	K	K	K
17.	4	4,4	P	R	K	K	K	K
18.	8	6,7	L	R	B	B	K	K
19.	4	6,6	P	R	K	B	B	B
20.	8	6,1	P	R	B	K	K	K

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	4	6,8	L	T	K	B	B	B
22.	11	7,4	P	R	B	K	K	B
23.	8	9,0	L	R	B	B	B	B
24.	6	5,7	L	R	B	K	K	K
25.	12	7,3	P	T	K	K	K	K
26.	9	9,0	L	T	K	B	B	B
27.	12	7,8	L	T	B	K	B	K
28.	10	7,5	L	R	K	B	K	K
29.	6	7,6	P	R	B	K	B	B
30	8	8,7	P	T	B	B	B	B

Keterangan : B = Baik, R = Rendah

K = Kurang, T = Tinggi

Lampiran 2

**DISTRIBUSI NILAI
BERDASARKAN VARIABEL PENELITIAN**

JENIS VARIABEL	KEADAAN VARIABEL			
	BAIK		KURANG	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Status Gizi	17	56,67	13	43,33
Tingkat Pendidikan Ibu	17	56,67	13	43,33
Tingkat Pendapatan Keluarga	18	60,00	12	40,00
Pola Pemberian ASI	15	50,00	15	50,00
Pola Pemberian Susu Botol	16	53,33	14	46,67

Lampiran 3

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III GIZI

DAFTAR PERTANYAAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU DAN SUSU BOTOL
TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 4 – 12 BULAN
DI KOMPLEKS PERUMAHAN KOREM 172 WAENA
KELURAHAN WAENA KECAMATAN ABEPURA
KOTA JAYAPURA TAHUN 2000**

I. Identifikasi Wilayah

1. Kecamatan :
2. Kelurahan :
3. RW / RT :

II. Identifikasi Umum Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Umur ketika Menikah :
5. Jumlah Anak Hidup :
6. Frekuensi Kehamilan :

III. Identitas Anak

1. Nama anak :
2. Umur/tanggal lahir :
3. Anak ke :
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

IV. Pertanyaan Tentang Tingkat Pendidikan dan Pendapatan

- 1. Apakah Ibu pernah bersekolah ?**
a. Ya b. Tidak
- 2. Jika tidak apa alasan Ibu ?**
.....
- 3. Jika ya, Ibu bersekolah sampai tingkat apa?**
a. SD (tamat / tidak tamat)
b. SLTP (tamat / tidak tamat)
c. SLTA (tamat / tidak tamat)
d. Perguruan Tinggi(tamat / tidak tamat)
- 4. Apakah Ibu bekerja?**
a. Ya b. Tidak
- 5. Jika ya, bekerja dimana**
- 6. Berapa pendapatan Ibu per bulan?**
a. < Rp. 100.000,-
b. Rp. 100.000,- -- Rp. 200.000,-
c. Rp. 300.000,- -- Rp. 600.000,-
d. > Rp. 600.000,-
- 7. Apakah suami Ibu bekerja ?**
a. Ya b. Tidak
- 8. Jika ya, bekerja dimana**
- 9. Berapa pendapatan suami Ibu per bulan?**
a. < Rp. 100.000,-
b. Rp. 100.000,- -- Rp. 200.000,-
c. Rp. 300.000,- -- Rp. 600.000,-
d. > Rp. 600.000,-
- 10. Apakah anak ibu diberikan susu botol ?**
a. Ya b. Tidak
- 11. Berapa Pengeluaran per bulan untuk susu botol ?**
a. kaleng / bulan
b. merk susu botol yang dipakai
c. Rp. / bulan

V. Pertanyaan Tentang Pola Pemberian ASI dan Susu Botol

- 1. Apakah Ibu memberikan ASI pertama yang keluar setelah melahirkan ?**
a. Ya b. Tidak
- 2. Bila tidak, apa alasan Ibu ?**
.....
- 3. Apakah sekarang Ibu masih memberikan ASI kepada bayi ?**
a. Ya b. Tidak

4. Jika ya, berapakah Ibu memberikan ASI dalam sehari ?
 - a. 1 – 3 kali
 - b. 4 – 6 kali
 - c. > 6 kali
5. Jika tidak, mengapa Ibu tidak memberikan ASI kepada bayi ?
.....
6. Kapan bayi Ibu mulai diberi ASI ?
.....
7. Mengapa bayi Ibu diberi Asi ?
.....
8. Berapa lama Ibu memberikan ASI atau menyusui bayi ?
 - a. 10 – 15 menit
 - b. 15 – 20 menit
 - c. 20 – 30 menit
 - d. lainnya
9. Sampai umur berapa bayi Ibu diberikan ASI ?
 - a. 3 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 1 tahun
 - d. 1,5 tahun
10. Apakah Ibu pernah memberikan makanan lain sebelum ASI keluar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Jika ya, makanan/minuman apa yang Ibu berikan kepada bayi ?

a. susu	d. madu
b. pisang	e. air tajin
c. sir teh	f. lainnya
12. Apakah anak Ibu diberikan susu botol selain ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Pada saat umur berapa bulan Ibu memberikan susu botol untuk pertama kalinya ?
 - a. 0 – 3 bulan
 - b. 3 – 4 bulan
 - c. 4 – 6 bulan
 - d. 6 – 12 bulan
14. Bila bayi Ibu diberikan susu botol, dan apa alasan Ibu ?
.....
15. Berapa kali dalam sehari Ibu memberikan susu botol kepada bayi ?
 - a. 1 – 3 kali
 - b. 4 – 6 kali
 - c. > 6 kali
 - d. sekehendaknya

16. Berapa banyak Ibu memberikan susu botol pada bayi ?

- a. 3 – 4 bulan = 140 – 160 ml sekali minum
- b. 4 – 5 bulan = 160 – 200 ml sekali minum
- c. 5 – 6 bulan = 200 – 210 ml sekali minum
- d. > 6 bulan keatas = 200 – 160 ml sekali minum

17. Bila bayi tidak diberikan susu botol, apa alasan Ibu ?

.....

18. Apakah Ibu pernah mendengar penyuluhan gizi ?

- a. Ya
- b. Tidak

19. Bila ya, dari mana Ibu mendengarnya ?

- a. Radio
- b. Televisi
- c. Petugas kesehatan
- d. Lainnya

Lampiran 4

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN STATUS GIZI**

Tingkat pendidikan ibu	Gizi Baik	Gizi Kurang	Jumlah
Tinggi	10	7	17
Rendah	7	6	13
Jumlah	17	13	30

O	E	O-E	O-E ²	$\frac{O-E^2}{E}$
10	9,6	0,4	0,016	0,016
7	7,3	-0,3	0,09	0,012
7	9,6	-2,6	6,67	0,704
6	7,3	-1,3	1,69	0,231
				0,963

$$\begin{aligned}
 df &= (k-1) (b-1) \\
 &= (2-1) (2-1) \\
 &= 1
 \end{aligned}$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Cf = 95\%$$

$$x^2 \text{ hitung} = 0.963$$

$$x^2 \text{ tabel} = 3,841$$

Lampiran 5

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DAN
STATUS GIZI**

Tingkat Pendapatan	Gizi Baik	Gizi Kurang	Jumlah
Baik	10	7	18
Kurang	7	5	12
Jumlah	17	13	30

O	E	O-E	O-E²	$\frac{O-E^2}{E}$
10	10,2	-0,02	0,04	0,003
8	7,8	0,2	0,04	0,005
7	6,8	0,2	0,04	0,005
5	5,8	-0,2	0,04	0,007
				0,02

Lampiran 8

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU DAN STATUS GIZI**

Pola Pemberian Air Susu Ibu	Gizi Baik	Gizi Kurang	Jumlah
Baik	12	3	15
Kurang	5	10	15
Jumlah	17	13	30

Dengan koreksi Yates

O	E	O-E	O-E²	$\frac{O-E^2}{E}$
11,5	8,5	3	9	1,058
3,5	6,5	-3	9	1,384
5,5	8,5	-3	9	1,058
9,5	6,5	3	9	1,384
				4,884

$$\begin{aligned}df &= (k-1) (b-1) \\&= (2-1) (2-1) \\&= 1\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\alpha &= 0,05 \\Cf &= 95\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}x^2 \text{ hitung} &= 4,884 \\x^2 \text{ tabel} &= 3,841\end{aligned}$$

Lampiran 9

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
POLA PEMBERIAN AIR SUSU BOTOL DAN STATUS GIZI**

Pola Pemberian Susu Botol	Gizi Baik	Gizi Kurang	Jumlah
Baik	13	3	16
Kurang	4	10	14
Jumlah	17	13	30

Dengan koreksi Yates

O	E	O-E	O-E ²	$\frac{O-E^2}{E}$
12,5	9,06	3,44	11,83	1,305
3,5	6,93	-3,43	11,76	1,696
4,5	7,93	-3,43	11,76	1,482
9,5	6,06	3,44	11,83	1,952
				6,435

Lampiran 10

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN ASI**

Pendidikan Ibu	Pola Baik	Pola Kurang	Jumlah
Tinggi	7	10	17
Rendah	8	5	13
Jumlah	17	15	30

O	E	O-E	O-E ²	$\frac{O-E^2}{E}$
7	8,5	-1,5	2,25	0,264
10	8,5	1,5	2,25	0,264
8	6,5	1,5	2,25	0,346
5	6,5	-1,5	2,25	0,346
				1,22

Lampiran 11

**DISTRIBUSI BAYI SAMPEL MENURUT
TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN SUSU
BOTOL**

Pendidikan Ibu	Pola Baik	Pola Kurang	Jumlah
Tinggi	9	8	17
Rendah	7	6	13
Jumlah	17	14	30

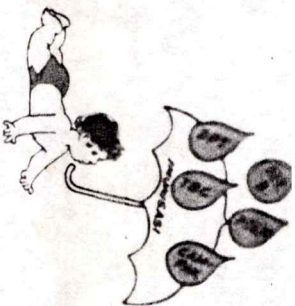
O	E	O-E	O-E ²	$\frac{O-E^2}{E}$
9	9,06	-0,06	0,003	0,0003
8	6,06	1,94	3,763	0,6210
7	6,93	0,07	0,004	0,0007
6	6,06	-0,06	0,003	0,0005
				0,6225



3-4 tahun :
Mengenal dan menyebutkan
paling sedikit 1 warna



4-5 tahun :
Mencuci dan mengeringkan
tangan tanpa bantuan



- Mintakan imunisasi sedini mungkin
sejak bayi baru lahir
- Imunisasi harus lengkap sebelum bayi
berumur 1 tahun agar terlindung dari
penyakit berbahaya



Anak Diare?

- Berikan segera minuman
yang ada, misalnya air masak,
air teh, air tajin, kuah sayur,
air kelapa, lardan gula garam, oralit
- Tuskan ASI dan makanan
bergizi, lunak, dan mudah dicerna
- Bawa ke Puskesmas Kesehatan
bila diare terus menerus dan anak
lemas, demam, atau diare berdarah,
sambil terus minum.



Untuk mencapai Keluarga Sehat Sejahtera
"DUA ANAK CUKUP."
HANYA SATU BALITA SAJA"

Boleh dicetak hanya dengan izin Departemen Kesehatan RI
TIDAK DIPERDAGANGKAN

Dipertanyakan oleh
Proyek Perbaikan Gizi
Irian Jaya
Tahun Anggaran 1997/1998

AIR SUSU IBU MAKANAN BAYI TERBAIK

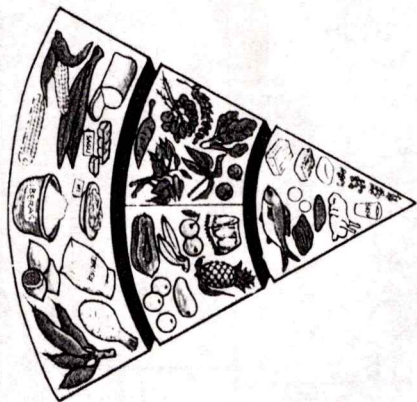
Sampai Bayi umur 4 bulan, jagalah
ben makanan dan minuman lain
selain AIR SUSU IBU yaitu
ASI Eksklusif

ASI saja menjamin pertumbuhan
dan perkembangan bayi umur
0-4 bulan



PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT			
Umur	ASI	Makanan Lunak	Makanan orang Dewasa
0-4 bulan			
4-6 bulan			
6-12 bulan			
12-24 bulan			
24 bulan ke atas			

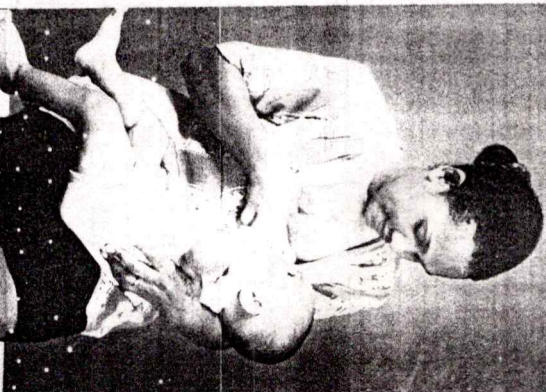
CONTOH KELOMPOK BAHAN MAKANAN SESUAI GIZI SEIMBANG



KMS

KARTU MENUJU SEHAT

Nama Anak: No. Pendaftaran:



BAWALAH KMS SETIAP KALI
BERKUNJUNG KE POSYANDU
DAN SARANA PELAYANAN KESEHAT



Dibuat oleh
Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Bina Gizi Masyarakat
1996

Ingin tahu kesehatan anak Anda?

TIMBANGLAH ANAK ANDA

SETIAP BULAN!

Pus Pelayanan Terpadu (Powsandu)

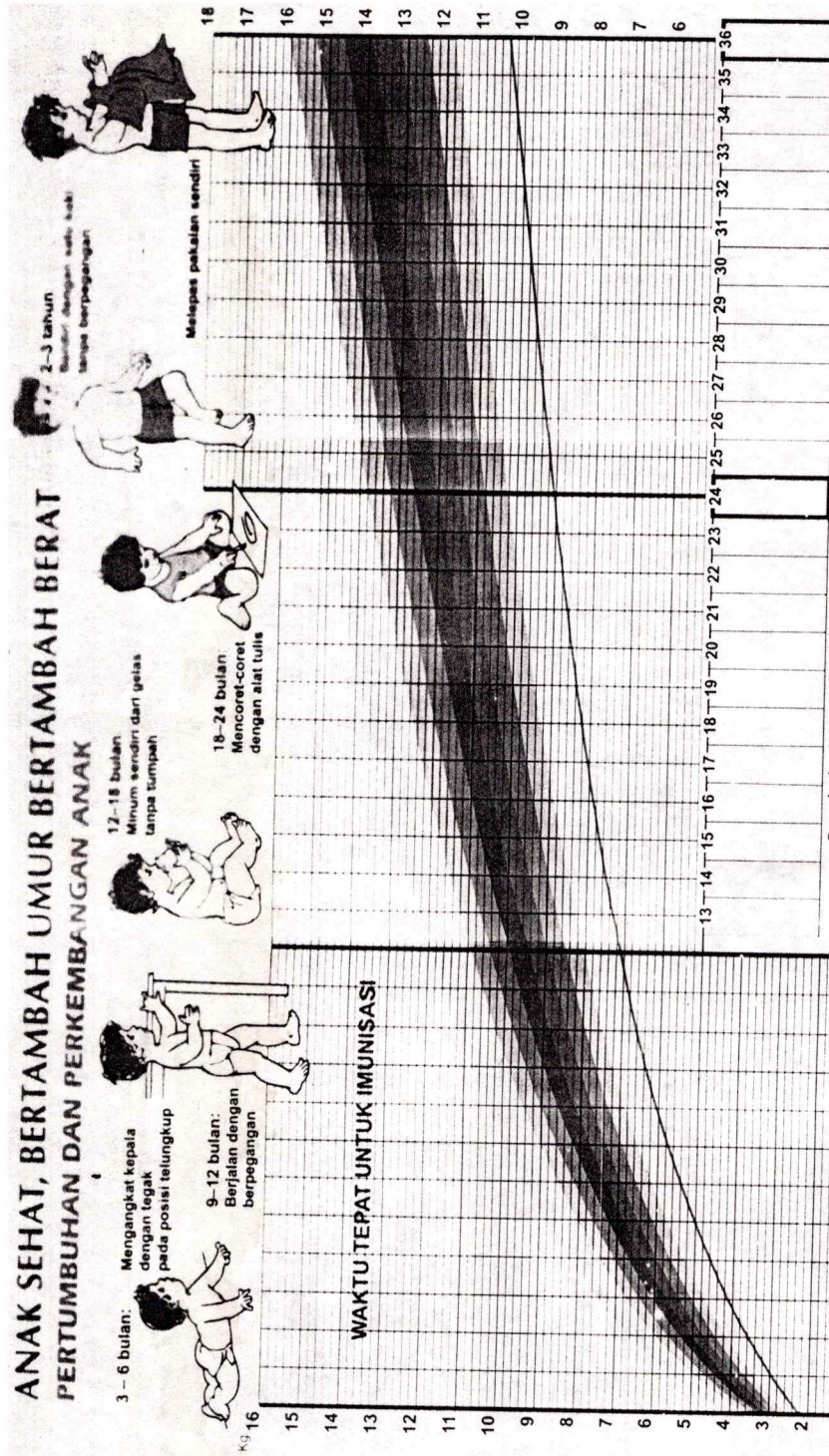
Tanggal Pendaftaran

Nama Anak			
Laki-laki	Anak yang	Tgl. Lahir	
Perempuan	ke		
Berat Badan Waktu Lahir			Gram
Nama Ayah			
Pekerjaan			
Nama Ibu			
Pekerjaan			
Alamat			

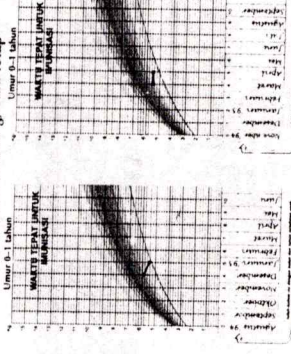
CATATAN PEMBERIAN IMUNISASI BAYI	
UMUR 0 BULAN SAMPAI SEBELUM 1 TAHUN	
Jenis Imunisasi	Tgl. diberikan Imunisasi
BCG	
DPT	
Campak	
Polio	
Hepatitis B	

KAPSUL VITAMIN A DOSIS TINGGI	
Kapsul diberikan pada Anak 1-5 tahun, satu kapsul setiap 6 bulan pada Bulan Februari dan Agustus	
Tanggal diberikan	
Kel 1:	Kel 5:
Kel 2:	Kel 6:
Kel 3:	Kel 7:
Kel 4:	Kel 8:

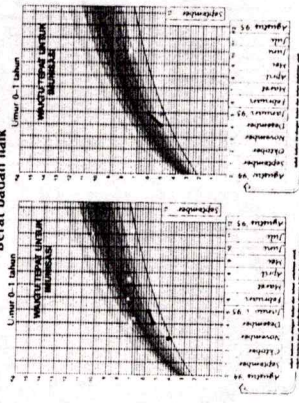
ANAK SEHAT, BERTAMBAH UMUR BERTAMBAH BERAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK



Berat badan berkurang, atau tetap



Berat badan naik



Isilah kolom ini dengan bulan dan tahun kelahiran anak.
Isilah kolom-kolom berikutnya dengan bulan-bulan selanjutnya.

Periode pemberian
ASI Eksklusif

ARTINYA, ANAK TIDAK SEHAT

ARTINYA, ANAK SEHAT

TABEL BAKU RUKUNAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI USIA 0-59 BULAN
MENURUT BERAT BADAN DAN UMUR (BB/U)

ANAK PEREMPUAN					
Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Kurang (Kg)	Gizi baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)	
0	1.7	1.8 - 2.1	2.2 - 3.9	4.0	
1	2.1	2.2 - 2.7	2.8 - 5.0	5.1	
2	2.6	2.7 - 3.2	3.3 - 6.0	6.1	
3	3.1	3.2 - 3.8	3.9 - 6.9	7.0	
4	3.6	3.7 - 4.4	4.5 - 7.6	7.7	
5	4.0	4.1 - 4.9	5.0 - 8.3	8.4	
6	4.5	4.6 - 5.4	5.5 - 8.9	9.0	
7	4.9	5.0 - 5.8	5.9 - 9.5	9.6	
8	5.3	5.4 - 6.2	6.3 - 10.0	10.1	
9	5.6	5.7 - 6.5	6.6 - 10.4	10.5	
10	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.8	10.9	
11	6.1	6.2 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3	
12	6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 11.5	11.6	
13	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.8	11.9	
14	6.6	6.7 - 7.7	7.8 - 12.1	12.2	
15	6.8	6.9 - 7.9	8.0 - 12.3	12.4	
16	6.9	7.0 - 8.1	8.2 - 12.5	12.6	
17	7.1	7.2 - 8.2	8.3 - 12.8	12.9	
18	7.2	7.3 - 8.4	8.5 - 13.0	13.1	
19	7.4	7.5 - 8.5	8.6 - 13.2	13.3	
20	7.5	7.6 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5	
21	7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 13.7	13.8	
22	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.9	14.0	
23	8.0	8.1 - 9.2	9.3 - 14.1	14.2	
24	8.2	8.3 - 9.3	9.4 - 14.5	14.6	
25	8.3	8.4 - 9.5	9.6 - 14.8	14.9	
26	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 15.1	15.2	
27	8.6	8.7 - 9.8	9.9 - 15.5	15.6	
28	8.7	8.8 - 10.0	10.1 - 15.8	15.9	
29	8.8	8.9 - 10.1	10.2 - 16.0	16.1	
30	8.9	9.0 - 10.2	10.3 - 16.3	16.4	
31	9.0	9.1 - 10.4	10.5 - 16.6	16.7	
32	9.1	9.2 - 10.5	10.6 - 16.9	17.0	
33	9.3	9.4 - 10.7	10.8 - 17.1	17.2	
34	9.4	9.5 - 10.8	10.9 - 17.4	17.5	
35	9.5	9.6 - 10.9	11.0 - 17.7	17.8	
36	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.9	18.0	
37	9.7	9.8 - 11.2	11.3 - 18.2	18.3	
38	9.8	9.9 - 11.3	11.4 - 18.4	18.5	
39	9.9	10.0 - 11.4	11.5 - 18.6	18.7	
40	10.0	10.1 - 11.5	11.6 - 18.9	19.0	
41	10.1	10.2 - 11.7	11.8 - 19.1	19.2	
42	10.2	10.3 - 11.8	11.9 - 19.3	19.4	
43	10.3	10.4 - 11.9	12.0 - 19.5	19.6	
44	10.4	10.5 - 12.0	12.1 - 19.7	19.8	
45	10.5	10.6 - 12.1	12.2 - 20.0	20.1	
46	10.6	10.7 - 12.2	12.3 - 20.2	20.3	
47	10.7	10.8 - 12.4	12.5 - 20.4	20.5	
48	10.8	10.9 - 12.5	12.6 - 20.6	20.7	
49	10.8	10.9 - 12.6	12.7 - 20.8	20.9	
50	10.9	11.0 - 12.7	12.8 - 21.0	21.1	
51	11.0	11.1 - 12.8	12.9 - 21.2	21.3	
52	11.1	11.2 - 12.9	13.0 - 21.4	21.5	
53	11.2	11.3 - 13.0	13.1 - 21.6	21.7	
54	11.3	11.4 - 13.1	13.2 - 21.8	21.9	
55	11.4	11.5 - 13.2	13.3 - 22.1	22.2	
56	11.4	11.5 - 13.3	13.4 - 22.3	22.4	
57	11.5	11.6 - 13.4	13.5 - 22.5	22.6	
58	11.6	11.7 - 13.5	13.6 - 22.7	22.8	
59	11.7	11.8 - 13.6	13.7 - 22.9	23.0	

ANAK LAKI-LAKI					
Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Kurang (Kg)	Gizi baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)	
0	1.9	2.0 - 2.3	2.4 - 4.2	4.3	
1	2.1	2.2 - 2.8	2.9 - 5.5	5.6	
2	2.5	2.6 - 3.3	3.5 - 6.7	6.8	
3	3.0	3.1 - 4.0	4.1 - 7.6	7.7	
4	3.6	3.7 - 4.6	4.7 - 8.4	8.5	
5	4.2	4.3 - 5.2	5.3 - 9.1	9.2	
6	4.8	4.9 - 5.8	5.9 - 9.7	9.8	
7	5.3	5.4 - 6.3	6.4 - 10.2	10.3	
8	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.7	10.8	
9	6.2	6.3 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3	
10	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.6	11.7	
11	6.8	6.9 - 7.8	7.9 - 11.9	12.0	
12	7.0	7.1 - 8.0	8.1 - 12.3	12.4	
13	7.2	7.3 - 8.2	8.3 - 12.6	12.7	
14	7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 12.9	13.0	
15	7.5	7.6 - 8.6	8.7 - 13.1	13.2	
16	7.6	7.7 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5	
17	7.7	7.8 - 8.9	9.0 - 13.6	13.7	
18	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.8	13.9	
19	7.9	8.0 - 9.1	9.2 - 14.0	14.1	
20	8.0	8.1 - 9.3	9.4 - 14.3	14.4	
21	8.2	8.3 - 9.4	9.5 - 14.5	14.6	
22	8.3	8.4 - 9.6	9.7 - 14.7	14.8	
23	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 14.9	15.0	
24	8.9	9.0 - 10.0	10.1 - 15.6	15.7	
25	8.9	9.0 - 10.1	10.2 - 15.8	15.9	
26	9.0	9.1 - 10.2	10.3 - 16.0	16.1	
27	9.0	9.1 - 10.3	10.4 - 16.2	16.3	
28	9.1	9.2 - 10.4	10.5 - 16.5	16.6	
29	9.2	9.3 - 10.5	10.6 - 16.7	16.8	
30	9.3	9.4 - 10.6	10.7 - 16.9	17.0	
31	9.3	9.4 - 10.8	10.9 - 17.1	17.2	
32	9.4	9.5 - 10.9	11.0 - 17.3	17.4	
33	9.5	9.6 - 11.0	11.1 - 17.5	17.6	
34	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.7	17.8	
35	9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 17.9	18.0	
36	9.7	9.8 - 11.3	11.4 - 18.2	18.3	
37	9.8	9.9 - 11.4	11.5 - 18.4	18.5	
38	9.9	10.0 - 11.6	11.7 - 18.6	18.7	
39	10.0	10.1 - 11.7	11.8 - 18.8	18.9	
40	10.1	10.2 - 11.8	11.9 - 19.0	19.1	
41	10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 19.2	19.3	
42	10.3	10.4 - 12.0	12.1 - 19.4	19.5	
43	10.4	10.5 - 12.2	12.3 - 19.6	19.7	
44	10.5	10.6 - 12.3	12.4 - 19.8	19.9	
45	10.6	10.7 - 12.4	12.5 - 20.0	20.1	
46	10.7	10.8 - 12.5	12.6 - 20.3	20.4	
47	10.8	10.9 - 12.7	12.8 - 20.5	20.6	
48	10.9	11.0 - 12.8	12.9 - 20.7	20.8	
49	11.0	11.1 - 12.9	13.0 - 20.9	21.0	
50	11.1	11.2 - 13.0	13.1 - 21.1	21.2	
51	11.2	11.3 - 13.2	13.3 - 21.3	21.4	
52	11.3	11.4 - 13.3	13.4 - 21.6	21.7	
53	11.4	11.5 - 13.4	13.5 - 21.8	21.9	
54	11.5	11.6 - 13.6	13.7 - 22.0	22.1	
55	11.7	11.8 - 13.7	13.8 - 22.2	22.3	
56	11.8	11.9 - 13.8	13.9 - 22.5	22.6	
57	11.9	12.0 - 14.0	14.1 - 22.7	22.8	
58	12.0	12.1 - 14.1	14.2 - 22.9	23.0	
59	12.1	12.2 - 14.2	14.3 - 23.2	23.1	

**DEPARTEMAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
JL. PADANG BULAN II ABEPURA JAYAPURA**

Jayapura, 29 Agustus 2000

Nomor : DL.02.02.6.U.440
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Walikota Jayapura
Cq. Kepala Kantor Sospol Tingkat II
Kota Madya Jayapura
di-
Jayapura

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Akademi Gizi - MSA Depkes Jayapura, Mahasiswa/I Semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.
Schubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak kiranya dapat memberi ijin penelitian pada mahasiswa :

Nama	: Elya Tahapary
NIM	: 196 200 185 G
Tempat Tanggal Lahir	: Jayapura, 9 Juni 1979
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perumahan TNI AL ,Jl. Amphibi No F 13
Dengan judul penelitian	: Mempelajari Tentang Pendidikan Ibu Dengan Pola Pemberian ASI dan Susu Botol pada Bayi Usia 4-12 Bulan di Perumahan TNI AD (Korem) Waena.
Penelitian dilakukan di	: Perumahan TNI AD (Korem) Waena
Lama Penelitian	: 1 Bulan

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terima kasih.


Koordinator Pengelola,
MSA Depkes Jayapura
Drs. Ferry Taperima, M.Kes
NIP. 640 010 661

Tembusan :

1. Kepala Wilayah Kel. Waena
2. Komandan Korem 172 Waena
3. Ketua RW/R'I Perumahan Korem Waena
4. Kepala Puskesmas Waena
5. Ketua Dharma Pertiwi Korem 172 Waena
6. Ketua Kader Posyandu Mimosa korem 172 Waena

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
KANTOR SOSIAL POLITIK

Jl. Balai Kota No. I Entrop Jayapura

Nomor : 070 / 77 / 2000

Jayapura, 31 Agustus 2000

Klasifikasi :

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian Lapangan

K e p a d a

Yth : Akademi Kesehatan

Terpadu Jayapura

di-

J A Y A P U R A

1. Memperhatikan Surat Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura, Nomor : DL.02.02.6.U.440 Tanggal 29 Agustus 2000 Tentang Ijin Penelitian Lapangan atas nama : ELYA TAHAPARY di Kota Jayapura dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah.
2. Berdasarkan Penelitian dan Pertimbangan Pemerintah Kota Jayapura tidak terdapat hal-hal yang memberatkan untuk dilaksanakan kegiatan dimaksud sepanjang tidak menyimpang dari maksud dan tujuan yang di ajukan serta tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Sebelum melaksanakan kegiatannya agar penanggung jawab memperhatikan hal-hal berikut :
 - a. Menjaga Keamanan, Ketertiban dan kerukunan beragama selama kegiatan berlangsung.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan lain diluar ketentuan ijin yang diberikan.
 - c. Melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Pemerintah Kota Jayapura Cq. Kepala Kantor Sosial Politik.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

An. Walikota Kota Jayapura

Pts. Kepala Kantor Sosial Politik

Kota Jayapura



Andreas Pagapadang, SE
NIP. 010 102 633

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kadit Sospol Propinsi Irian Jaya,
2. Kapolres Jayapura,
3. Kepala Wilayah Kel. Waena,
4. Ketua RW/RT Perumahan Korem Waena,
5. Ketua Dharma Pertiwi Korem 172 Waena,
6. Arsip.

7. Sdr. Elya Tahapary

PETA : Kelurahan Wäena

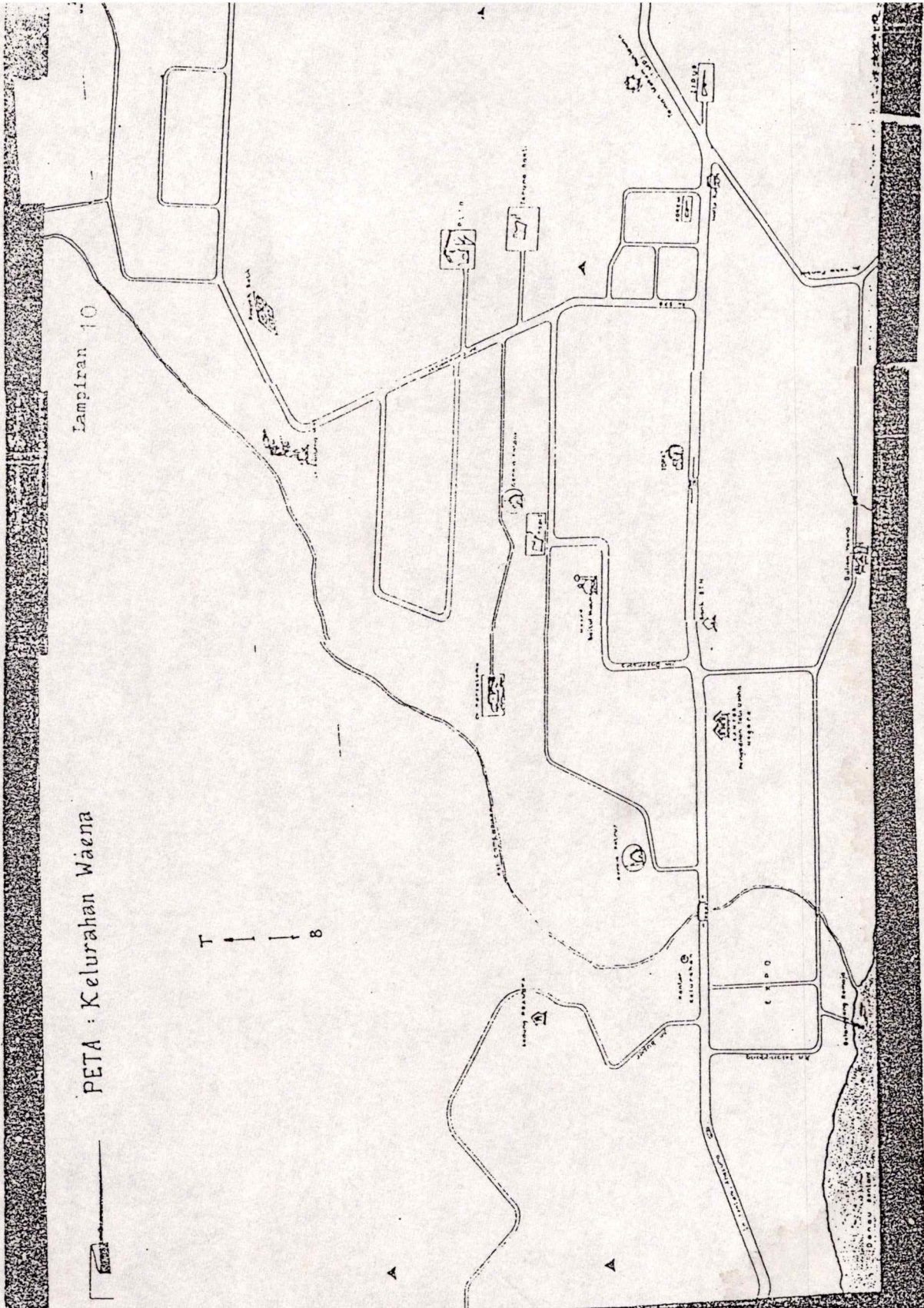
Lampiran 10

T
|
|
B

A

A

A



D = KAI-KUADRAT
(CHY - SQUARE)

χ^2 - Distribution

df	.10	.05	.025	.01	.005
1	2.706	3.841	5.024	6.635	7.879
2	4.605	5.991	7.378	9.210	10.597
3	6.251	7.815	9.348	11.345	12.838
4	7.779	9.488	11.448	13.277	14.860
5	9.236	11.070	12.832	15.086	15.750
6	10.645	12.592	14.449	16.812	18.548
7	12.017	14.067	16.013	18.475	20.278
8	13.362	15.507	17.535	20.090	21.955
9	14.684	16.919	19.023	21.666	23.589
10	15.987	18.307	20.483	23.209	25.188
11	17.275	19.675	21.920	24.725	26.757
12	18.549	21.026	23.337	26.217	28.300
13	19.812	22.362	24.736	27.088	29.819
14	21.064	23.685	26.119	29.141	31.319
15	22.307	24.996	27.488	30.578	32.801
16	23.542	26.296	28.845	32.000	34.267
17	24.769	27.587	30.191	33.409	35.718
18	25.989	28.869	31.526	34.805	37.156
19	27.204	30.144	32.852	36.191	38.582
20	28.412	31.410	34.170	37.566	39.997
21	29.615	32.671	35.479	38.932	41.401
22	30.818	33.924	36.781	40.289	42.796
23	32.007	35.172	38.076	41.638	44.181
24	33.196	36.415	39.364	42.980	45.558
25	34.382	37.652	40.646	44.314	46.928
26	35.563	38.885	41.923	45.642	48.290
27	36.741	40.113	43.194	46.963	49.645
28	37.916	41.337	44.461	48.278	50.993
29	39.087	42.557	45.722	49.588	52.336
30	40.256	43.773	46.979	50.892	53.672

This table is an abridged version of Table III from R.A. Fisher, *Statistical Methods for Research Workers*, published by Oliver and Boyd, Ltd., Edinburgh. Reproduced by permission of the author and publishers.