



"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sungguh sesudah kesulitan itu ada kemudahan."

QS Alam Nasyrh : 5-6

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



Untuk

Abah dan mama serta  
kakak dan ading-ading  
tercinta

---

A/GMSK/1992/007 - Rie.

**POLA PENYUSUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN  
PADA BAYI DARI IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA**

**Studi Kasus Di Kecamatan Bogor Utara,  
Kotamadya Bogor, Jawa Barat**

Oleh

Mahbubah

A22 0167

**JURUSAN GIZI MASYARAKAT DAN SUMBERDAYA KELUARGA**

**FAKULTAS PERTANIAN**

**INSTITUT PERTANIAN BOGOR**

**1992**

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



## RINGKASAN

MAHBUBAH. Pola Penyusuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Dari Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja, Studi Kasus di Kecamatan Bogor Utara, Kotamadya Bogor, Jawa Barat (Dibawah Bimbingan AMINI NASOETION dan YEKTI H. EFFENDI).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penyusuan dan pola pemberian makanan tambahan (PMT) pada bayi. Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui frekuensi dan lama penyusuan, jenis dan frekuensi PMT yang diberikan serta status gizi bayi dari ibu bekerja dan tidak bekerja. Selain itu juga untuk mengetahui hubungan antara pendapatan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu dan status gizi bayi dengan ketepatan pola PMT pada bayi.

Keluarga yang diteliti yaitu keluarga yang mempunyai bayi berumur 3 - 12 bulan, diambil sebanyak 60 keluarga dari empat kelurahan di Bogor Utara yaitu Kelurahan Tegal Gundil, Kelurahan Bantarjati, Kelurahan Sempur dan Kelurahan Bantar Kemang, meliputi 30 keluarga dengan ibu bekerja dan 30 keluarga dengan ibu tidak bekerja.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini bahwa masih terdapat 36.67 persen ibu tidak bekerja dan 6.67 persen ibu yang bekerja yang tidak memberikan kolostrum pada bayi.

Apabila hanya melihat rata-rata frekuensi pemberian ASI pada bayi maka rata-rata frekuensi pemberian ASI pada ibu bekerja lebih sedikit daripada ibu tidak bekerja. Rata-rata frekuensinya pada setiap kelompok umur dari kelompok umur 3-4 bulan, 4-6 bulan, 6-9 bulan dan 9-12 bulan berturut-turut 7,7,6 dan 6 kali penyusuan per hari pada ibu tidak bekerja dan 6,5,4 dan 4 kali penyusuan per hari pada ibu bekerja. Tetapi jika ditinjau dari segi lama penyusuan setiap kali penyusuan pada setiap kelompok umur ternyata ibu bekerja menyusui lebih lama dari ibu tidak bekerja. Ibu bekerja menyusui selama 14,11,14 dan 10 menit (berturut-turut menurut kelompok umur) untuk setiap kali penyusuan. Sedangkan ibu tidak bekerja hanya menyusui selama 6 menit setiap penyusuan pada setiap kelompok umur.

Rata-rata lama penyusuan pada bayi selama sehari diperoleh dari mengalikan rata-rata frekuensi penyusuan per hari (f) dengan rata-rata lama penyusuan per kali penyusuan (t), jadi sama dengan fxt. Hasilnya menunjukkan suatu fenomena yang menarik karena ternyata hasil kali pada ibu bekerja lebih besar daripada hasil kali pada ibu tidak bekerja pada setiap kelompok umur. Pada kelompok umur 6 - 9 bulan, dalam pedoman yang disarankan Rumah

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber;  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) hasil kali fxt adalah 30 menit per hari, akan tetapi ibu bekerja mengalokasikan waktu yang lebih lama yaitu 40 menit per hari sedangkan ibu tidak bekerja mengalokasikan waktu 36 menit per hari. Ternyata bekerja rata-rata 7 jam per hari tidak mengakibatkan kegagalan dalam penyusuan malah lebih efektif.

Hampir separuh ( $\pm 40$  persen) dari jumlah ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja memberikan makanan tambahan yang pertama kepada bayi pada umur 3 bulan, sedangkan selainnya PMT diberikan pada umur bayi yang lebih dini. Padahal PMT yang dini berakibat kurang baik terhadap sistem pencernaan bayi karena secara fisiologis hanya ASI yang tepat untuk makanan bayi sebelum umur 3 bulan.

Dari semua sampel yang diteliti hanya 3 orang (10 persen) ibu tidak bekerja dan sejumlah yang sama dari ibu bekerja memiliki pola PMT yang sesuai dengan anjuran RSCM dari segi jenis makanan tambahan menurut waktu maupun frekuensi PMT.

Terlihat kecenderungan menurunnya jumlah ibu yang tidak mengikuti pola PMT yang dianjurkan RSCM dengan meningkatnya pendapatan keluarga dan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu serta semakin tingginya tingkat pengetahuan gizi ibu.



**POLA PENYUSUNAN DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI  
DARI IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA  
(Studi Kasus Di Kecamatan Bogor  
Utara, Kotamadya Bogor,  
Jawa Barat)**

SKRIPSI

Sebagai Suatu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Pertanian

pada

Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor

oleh

Mahbubah

A22 0167

~~JURUSAN GIZI MASYARAKAT DAN SUMBERDAYA KELUARGA~~

FAKULTAS PERTANIAN

INSTITUT PERTANIAN BOGOR

1 9 9 2

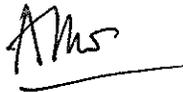
JUDUL : POLA PENYUSUAN DAN PEMBERIAN MAKANAN  
TAMBAHAN PADA BAYI DARI IBU BEKERJA DAN  
TIDAK BEKERJA, STUDI KASUS DI KECAMATAN  
BOGOR UTARA, KOTAMADYA BOGOR, JAWA  
BARAT

NAMA MAHASISWA : MAHBUBAH

NOMOR POKOK : A 22 0167

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Ir. Amini Nasoetion, MS  
NIP. 130234811

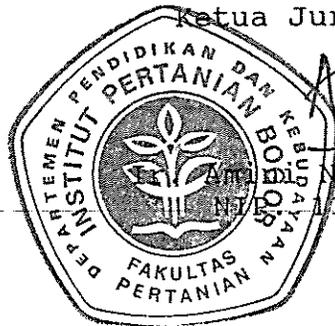
Dosen Pembimbing II



dr. Yekti H. Effendi  
NIP 140092953

Mengetahui

Ketua Jurusan GMSK



Amini Nasoetion, MS  
130234811

Tanggal Lulus : \_\_\_\_\_

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.  
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

## RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Banua Kupang, kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan tanggal 2 Maret 1966, merupakan putera ke dua Bapak Aseri Asnawi dan Ibu Siti Sarah.

Tahun 1979 penulis lulus dari SDN Daya Sakti dan pada tahun 1982 lulus dari SMPN Kasarangan. Kemudian pada tahun 1985 lulus SMAN Barabai Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kalimantan Selatan.

Pada tahun 1985 penulis diterima sebagai mahasiswa di Institut Pertanian Bogor melalui jalur PMDK (Penelusuran Minat dan Kemampuan). Tahun 1986 diterima di Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Allah SWT, karena dengan pertolongan dan izin-Nya semata maka seluruh kegiatan penelitian dan penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, bantuan dan dorongan moril serta materil kepada :

1. Ibu Amini Nasoetion sebagai dosen pembimbing
2. Ibu Yekti H. Effendi sebagai dosen pembimbing
3. Ibu Yayuk Farida Baliwati sebagai dosen penguji

Dengan segala kekurangan yang ada, semoga seluruh kegiatan penelitian dan penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi dan hasil-hasilnya dapat bermanfaat bagi yang memerlukannya.



DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP . . . . .	v
UCAPAN TERIMA KASIH . . . . .	vi
DAFTAR TABEL . . . . .	ix
DAFTAR GAMBAR . . . . .	xi
DAFTAR LAMPIRAN . . . . .	xii
PENDAHULUAN . . . . .	1
Latar Belakang . . . . .	1
Tujuan Penelitian . . . . .	4
Kegunaan Penelitian . . . . .	4
TINJAUAN PUSTAKA . . . . .	5
Air Susu Ibu . . . . .	5
Penyapihan . . . . .	10
Pemberian Makanan Tambahan . . . . .	11
Wanita Bekerja, Pola Penyusuan dan Pemberian Makanan Tambahan . . . . .	13
Status Gizi Bayi . . . . .	17
KERANGKA PEMIKIRAN . . . . .	18
BAHAN DAN METODE PENELITIAN . . . . .	21
Alat . . . . .	21
Jenis dan Cara Pengambilan Sampel . . . . .	21
Jenis dan Cara Pengumpulan Data . . . . .	22
Pengolahan dan Analisa Data . . . . .	22
Definisi Operasional . . . . .	25

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang  
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.  
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

HASIL DAN PEMBAHASAN . . . . .	26
Keadaan Umum Lokasi Penelitian . . . . .	26
Keadaan Umum Keluarga Sampel. . . . .	26
Keadaan Umum Ibu . . . . .	31
Status Gizi Bayi . . . . .	38
Pola Penyusuan pada Bayi . . . . .	40
Pola Pemberian Makanan Tambahan . . . . .	43
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kete- patan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi. . . . .	55
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi .	56
Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu de- ngan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tam- bahan pada Bayi . . . . .	57
Hubungan Status Gizi Bayi dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi. .	59
KESIMPULAN DAN SARAN . . . . .	61
Kesimpulan . . . . .	61
Saran . . . . .	62
DAFTAR PUSTAKA . . . . .	63
LAMPIRAN . . . . .	66

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang  
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Menurut Umur Bayi 1 - 12 bulan per hari.....	11
2.	Frekuensi Penyusuan dan PMT pada Bayi.....	12
3.	Jumlah Penduduk Kecamatan Bogor Utara Berdasarkan Jenis Kelamin .....	26
4.	Penyebaran Keluarga Menurut Besar Keluarga..	27
5.	Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Tingkat Pendidikan Formal.....	27
6.	Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Pekerjaan Utama.....	28
7.	Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Kelompok Umur.....	29
8.	Penyebaran Pendapatan Keluarga Menurut Kelompok Pendapatan.....	30
9.	Penyebaran Pengeluaran untuk Pangan dan Non Pangan .....	30
10.	Penyebaran Ibu Menurut Tingkat Pendidikan	31
11.	Penyebaran Ibu Menurut Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu.....	32
12.	Penyebaran Ibu Menurut Umur Ketika Menikah	33
13.	Penyebaran Ibu Menurut Kelompok Umur Ibu Saat Hamil Bayi Contoh.....	34
14.	Penyebaran Ibu Berdasarkan Gangguan Kesehatan Ketika Hamil Bayi Contoh.....	34
15.	Penyebaran Ibu Berdasarkan Lama Cuti Hamil yang Diterima .....	37
16.	Penyebaran Bayi Berdasarkan Tingkat Status Gizi pada Setiap Kelompok Umur.....	38

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



17.	Penyebaran Ibu Berdasarkan Diberikan atau Tidaknya Kolostrum pada Bayi.....	40
18	Penyebaran Ibu Berdasarkan Alasan Tidak Memberikan Kolostrum Pada Bayi.....	41
19.	Penyebaran Bayi Berdasarkan Rata-rata Frekuensi dan Rata-rata Penyusuan pada Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja pada.....	42
20.	Penyebaran Bayi Menurut Umur Pertama . Pemberian Makanan Tambahan.....	45
21.	Penyebaran Bayi Menurut Bentuk dan Jenis Makanan Tambahan yang Pertama Diberikan..	46
22.	Penyebaran Bayi Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 0 - 3 Bulan.....	48
23.	Penyebaran Jumlah Bayi Berdasarkan Jenis Makanan yang Diberikan pada Umur 3 - 4 Bulan.....	49
24.	Penyebaran Bayi Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 4 - 6 Bulan.....	50
25.	Penyebaran Bayi Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 6 - 9 Bulan.....	52
26.	Penyebaran Bayi Menurut Jenus Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 9 - 12 Bulan.....	53
27.	Penyebaran Bayi Berdasarkan Rata-rata Frekuensi PMT.....	54
28.	Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Kelompok Pendapatan Keluarga Serta Ketepatan Pola PMT pada Bayi Menurut Pola RSCM.....	56
29.	Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Kelompok Pendidikan Serta Ketepatan Pola PMT.....	57
30.	Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Serta Ketepatan Pola PMT pada Bayi.....	58

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.  
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

### 31. Penyebaran Jumlah Bayi Menurut Status Gizi Bayi Serta Ketepatan Pola PMT pada Bayi

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Tidak Bekerja .....	66
2. Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Bekerja .....	67
3. Alokasi Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Tidak Bekerja.....	68
4. Alokasi Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Bekerja.....	69
5. Berat Badan, Umur dan Status Gizi Bayi pada Kelompok Ibu Tidak Bekerja.....	70
6. Berat Badan, Umur dan Status Gizi Bayi pada Kelompok Ibu Bekerja.....	71
7. Standar BB Sehat Menurut Umur Berdasarkan Baku NCHS dan Klasifikasi Penilaian Status Gizi Bayi Berumur 0 - 12 Bulan .....	72
8. Skor Pengetahuan Gizi Ibu .....	73
9. Umur Pertama Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi.....	74
10. Daftar Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu.....	75

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.  
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



## DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Peranan ASI dan Makanan Tambahan dalam Memenuhi Zat Gizi pada Bayi Usia 0 - 12 Bulan	7
2.	Pola Penyusunan dan Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya.....	20

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Masalah Kurang Kalori Protein (KKP) masih merupakan masalah yang memprihatinkan. Beberapa penelitian secara terpisah menunjukkan bahwa 50 - 80 persen anak di bawah lima tahun (Balita) di Indonesia menderita KKP (Husaini, 1977). Sedangkan menurut Muhilal, dkk (1983) di Indonesia terdapat 20 - 40 persen anak Balita yang menderita KKP tingkat ringan dan sedang dan 1 - 3 persen balita yang menderita KKP tingkat berat.

Menurut Abunain dan Enoch (1978) penderita KKP paling banyak terdapat pada anak umur 1 - 2 tahun karena pada umur ini anak berada pada suatu kondisi peralihan dari pemberian air susu ibu (ASI) kepada pemberian makanan orang dewasa atau dikenal dengan istilah penyapihan. Pada sebagian negara berkembang masa peralihan ini meliputi umur 3 - 24 bulan dan merupakan masa yang paling kritis karena adanya bahaya kekurangan gizi dan penyakit yang disebabkan oleh infeksi.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tetapi tidak selamanya dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi. Kegagalan mengetahui kapan ASI tidak mencukupi lagi dan makanan tambahan perlu diberikan sering mengakibatkan KKP di negara-negara berkembang (Schrimshaw dan Underwood, 1979).

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Dengan demikian pola pemberian makanan tambahan dan penyusuan pada bayi sangat penting untuk diketahui. Pengetahuan tentang saat yang tepat untuk memberikan makanan tambahan pada bayi, jenis makanan yang harus diberikan, frekuensi penyusuan dan frekuensi pemberian makanan tambahan dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi (Schrimshaw dan Underwood, 1979).

Sementara itu dalam era emansipasi semakin banyak wanita yang bekerja di luar rumah dan turut serta mencari nafkah. Wanita meninggalkan rumah seperti halnya laki-laki untuk berkarir. Data statistik menunjukkan bahwa angkatan kerja wanita meningkat selama akhir dasawarsa ini. Jumlah wanita yang bekerja pada tahun 1971 sebanyak 22,1 persen dan tahun 1984 meningkat menjadi 24 persen (World Bank, 1983). Sedangkan Biro Pusat Statistik (1987) memproyeksikan jumlah angkatan kerja wanita Indonesia terus meningkat. Tahun 1993 diperkirakan terdapat angkatan kerja wanita sebanyak 38.40 persen dan pada tahun 1998 sebanyak 40.20 persen.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan wanita bekerja antara lain karena semakin banyaknya wanita yang berpendidikan, kecenderungan semakin kecil jumlah anak dalam keluarga dan meningkatnya usia menikah (Tjokrowinoto, Muttalib dan Sayogyo, 1988).

Menurut BPS (1987), dalam kurun waktu 1971 - 1985 proporsi tenaga tenaga kasar wanita secara tajam menurun



secara nyata. Dari 76.42 persen pekerja kasar wanita pada tahun 1971 menurun menjadi 67.29 persen pada tahun 1985. Sedangkan proporsi tenaga penjual jasa wanita meningkat.

Wanita yang bekerja di sektor jasa proporsinya semakin meningkat menunjukkan wanita semakin banyak yang berkarier di luar rumah, bukan sebagai tenaga kasar akan tetapi pekerjaan yang lebih menuntut keahlian.

Menurut Widarti (1984) tingkat partisipasi angkatan kerja wanita di perkotaan cenderung meningkat pada setiap kelompok pendidikan kecuali pada tingkat pendidikan SLTP umum dan kejuruan, sedangkan di pedesaan ada sedikit penurunan. Hal ini disebabkan karena kesempatan kerja di desa bagi yang berpendidikan relatif kurang.

Dengan semakin banyaknya wanita yang bekerja di luar rumah dan apabila ia adalah seorang ibu yang memiliki bayi maka alokasi waktu terhadap bayi akan berbeda. Hal ini akan mempengaruhi pola penyusuan dan pemberian makanan. Pada akhirnya mempengaruhi status gizi bayi. Hal inilah yang mendorong penulis melakukan suatu penelitian terhadap pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan pada bayi yang ibunya bekerja dibandingkan dengan yang ibunya tidak bekerja di daerah perkotaan. Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel ibu bekerja dengan jam kerja tetap untuk melihat pengaruhnya terhadap pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan.



## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mengetahui pola penyusuan dan pola pemberian makanan tambahan pada bayi dari ibu bekerja dan tidak bekerja.

### Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pola Penyusuan yaitu frekuensi dan lama penyusuan pada ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja.
2. Pola pemberian makanan tambahan yaitu umur pertama dan frekuensi pemberian makanan tambahan, ketepatan waktu dan jenis makanan tambahan yang diberikan pada bayi dari ibu bekerja dan tidak bekerja.
3. Hubungan antara pendapatan, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan status gizi bayi dengan ketepatan pola pemberian makanan tambahan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja.

### Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengambil keputusan dalam bidang gizi dan ketenagakerjaan serta para peneliti lainnya yang meneliti masalah pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan pada bayi.



## TINJAUAN PUSTAKA

### Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) secara alami merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi. ASI mengandung zat-zat gizi yang lengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi pada umur bayi 0 - 6 bulan. Disamping itu ASI bersih dan selalu tersedia, tidak menyulitkan dalam penyediaannya dan relatif murah. Di negara-negara berkembang bayi yang diberikan ASI mempunyai angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah daripada bayi yang diberikan susu botol (Cameron dan Hofvander, 1983). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Newman (1986) didapatkan bahwa frekuensi diare pada bayi-bayi yang minum susu botol enam kali lebih banyak daripada kalau minum ASI. Menurut Hariyono (1977) bahwa angka kematian untuk bayi-bayi yang mendapat susu botol sebagai akibat diare, marasmus dan infeksi yang sering dideritanya. Maka ASI merupakan makanan bayi yang esensial terutama untuk enam bulan pertama sejak kelahiran bayi.

Salah satu kelebihan ASI dari susu botol adalah kandungan antibodi yang lebih tinggi seperti *immunoglobulin* terutama *IgA* yang dapat menahan bakteri tertentu seperti E.Coli dan virus, dan juga mengandung *lactoferin* yaitu protein yang dapat mengikat besi sehingga bakteri-bakteri berbahaya yang terdapat dalam usus tidak memperoleh

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

mineral ini untuk pertumbuhannya. ASI juga mengandung **lisozim** yaitu suatu enzim yang jumlahnya beberapa ribu kali lebih banyak dari yang terkandung pada susu sapi yang berfungsi dapat menghancurkan sejumlah bakteri berbahaya dan virus (Suhardjo, 1989).

Kelebihan ASI yang lain yaitu, (a). memperkecil kecenderungan anak untuk kegemukan dan kolesterol yang berlebihan (Syaiful, 1987), (b). tersedia pada suhu yang ideal, (c). tidak perlu dipanaskan terlebih dahulu, (d). selalu segar dan bebas pencemaran kuman, sehingga mengurangi kemungkinan gangguan saluran pencernaan (berak, muntah, sakit perut), (e). memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya, (f). mempercepat pengembalian besarnya rahim seperti sebelum mengandung, (g). pada umumnya ibu yang menyusui dengan teratur tidak mudah hamil lagi.

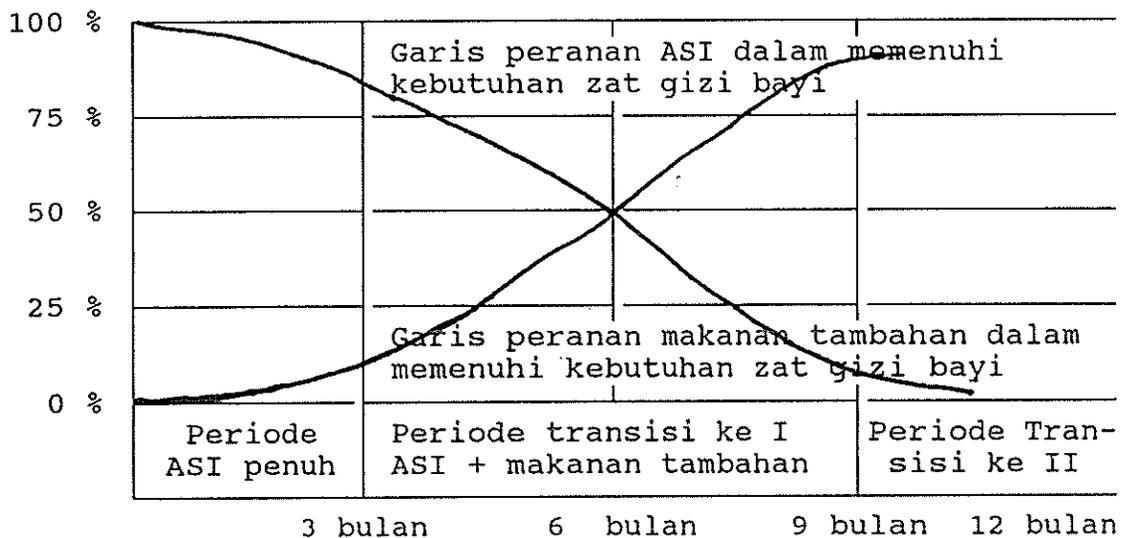
#### Peranan ASI dan Makanan Tambahan dalam Menyumbang Zat Gizi kepada Bayi

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tetapi sampai berapa lama bayi cukup hanya dengan diberikan ASI ? Faktor waktu menjadi sangat penting. Penentuan kapan makanan tambahan mulai diberikan merupakan pengetahuan yang penting untuk diketahui oleh para ibu.

Menurut Enoch (1986) ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Bayi dapat tumbuh sehat tanpa diberikan makanan apapun. Akan tetapi

setelah itu PMT pada bayi merupakan suatu keharusan agar kebutuhan gizi untuk tumbuh sehat dapat dicukupi dan status gizi bayi dapat dipertahankan pada tingkat baik. Gambaran tentang peranan makanan tambahan dan ASI secara jelas dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Peranan ASI dan Makanan Tambahan dalam Memenuhi Zat Gizi pada Bayi Usia 0 - 12 Bulan (Moehji, 1988).



Walaupun ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi sampai umur enam bulan bukan berarti baru pada umur enam bulan bayi mulai diperkenalkan makanan tambahan. Sejak umur tiga bulan bayi sebaiknya sudah mulai diberikan makanan tambahan sehingga pada saat ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi lagi maka makanan tambahan sudah dikenal oleh bayi dan dapat menggantikan kedudukan ASI sedikit demi sedikit sampai tiba saatnya bayi disapih.

Pengenalan makanan tambahan pada bayi merupakan masa transisi dimana pada saat itu terjadi penurunan peranan ASI dan meningkatnya peranan makanan tambahan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi.

### Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae sampai hari ke empat masa laktasi, mengandung antibodi lebih banyak dari ASI yang dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai enam bulan pertama.

Kolostrum berbeda dengan ASI biasa dalam hal kandungan : (a). lebih banyak mengandung protein, (b). lebih rendah karbohidrat, (c). lebih banyak mengandung mineral terutama sodium dan seng, (d). kurang dalam hal lemak dan laktose. (e). lebih banyak mengandung vitamin A (Toni dan Sulchan, 1977).

Bentuk kolostrum agak kasar karena mengandung butiran-butiran lemak dan juga sel-sel epitel. Karena itu banyak orang salah sangka bahwa kolostrum adalah cairan pembersih saluran ASI sehingga kolostrum tidak diberikan pada bayi (Husaini, Y. 1987).

Laktoferin, yaitu protein yang berkaitan dengan zat besi, bersama-sama dengan antibodi sangat berguna untuk mencegah kembung perut dan meningitis, serta lisozim yang terdapat pada kolostrum jumlahnya 3000 kali lipat dari



jumlah lisozim yang terdapat pada susu sapi sehingga manfaat kolostrum untuk mencegah infeksi jauh lebih besar daripada susu sapi (Husaini, Y., 1987).

### Lama dan Frekuensi Penyusuan

Lama dan frekuensi penyusuan ditentukan oleh ukuran bayi dan jumlah ASI. Ketika bayi berumur 0-6 bulan frekuensi penyusuan sebaiknya setiap 3 atau 4 jam sekali. Lama menyusui dapat berlangsung selama 10 - 15 menit, sedangkan apabila waktu menyusui lebih lama daripada itu kurang manfaatnya karena sebagian besar ASI sudah keluar pada menit-menit awal penyusuan (Husaini, 1987).

ASI yang diisap oleh bayi pada menit-menit pertama mengandung empat sampai lima kali lemak dan satu setengah kali protein dibandingkan ASI pada menit-menit terakhir.

Apabila bayi menyusu selama 15 menit, maka pada lima menit pertama mendapatkan : 60 persen total volume ASI, 60 persen total protein ASI, 60 persen karbohidrat ASI, 40 persen lemak ASI, 50 persen total energi ASI dan pada lima menit kedua mendapatkan : 25 persen volume ASI, 25 persen total protein ASI, 25 persen total karbohidrat ASI, 25 persen total energi ASI, 33 persen total lemak ASI. Pada lima menit terakhir adalah sisanya (Hall B., 1977 dalam Saidjiman, dkk 1977).

Seorang ibu yang sehat dapat memproduksi ASI 800 - 1000 cc per hari (Pudjiadi, 1988), sedangkan menurut Rohde

(1974) dalam Hariyono (1977) ibu-ibu di daerah tropis dapat menghasilkan ASI antara 400 - 800 cc per hari selama tahun pertama laktasi dan kemudian menurun pada tahun kedua menjadi 200 - 500 cc per hari.

Frekuensi penyusuan yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia umumnya ASI diberikan tiap kali menangis tanpa memperdulikan jadwal atau jam pemberian. Hal ini terjadi pada ibu yang tidak bekerja dan menggunakan seluruh waktunya untuk mengasuh anaknya (Satoto, 1977). Kondisi ini memang dianjurkan. Istilah yang digunakan untuk keadaan ini adalah "Feeding on Demand" atau pemberian ASI serta merta (Pudjiadi, 1988).

### Penyapihan

Penyapihan adalah waktu pemberhentian pemberian ASI dan mulai sepenuhnya hanya diberikan makanan orang dewasa. Penyapihan bayi diberbagai tempat dilakukan dalam berbagai umur anak. Di pedesaan penyapihan sebelum umur satu tahun jarang dilakukan, bahkan bisa berlangsung lebih dari dua tahun. Dalam beberapa kasus anak tidak disapih sampai berumur empat tahun. Sedangkan pada masyarakat perkotaan penyapihan bayi dilakukan pada umur yang lebih dini, bahkan ada yang menyapih bayi pada umur beberapa minggu. Kadang-kadang pemberian ASI dilanjutkan sampai umur satu tahun tetapi umumnya sebelum bayi berumur enam bulan telah dilakukan penyapihan (Suhardjo, 1988).



Di daerah perkotaan dijumpai kecenderungan ibu-ibu lebih pendek periode memberikan ASI dan selanjutnya menggunakan makanan pengganti ASI (PASI). Di pedesaan penyapihan dilakukan dengan alasan-alasan seperti: hamil lagi, anak cukup umur mendapatkan makanan orang dewasa, payudara sakit atau ASI sedikit. Di perkotaan sebab penyapihan beragam antara lain lingkungan sosial budaya, ibu bekerja, pengaruh iklan makanan pengganti ASI (PASI) dan sebagainya (Suhardjo, 1988).

#### Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

RSCM (1988) menyarankan frekuensi penyusuan dan PMT dari umur 0 - 12 bulan pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Menurut Umur Bayi 1 - 12 Bulan per Hari

U m u r	Jenis dan frekuensi pemberian
0 - 3 bulan	ASI, sekehendak
3 - 4 bulan	ASI, sekehendak buah, 1 - 2 kali
4 - 6 bulan	ASI, sekehendak buah, 1 - 2 kali makanan lumat, 1 - 2 kali
6 - 9 bulan	ASI, sekehendak buah, 1 - 2 kali makanan lumat, 2 kali makanan lembek, 1 kali
9 - 12 bulan (dewasa)	ASI/susu sapi penuh, 2 kali buah, 1 - 2 kali makanan lumat, 1 kali makanan lembek, 2 kali telur, 1 kali

Sumber : Penuntun Diit Anak, RSCM Jakarta (1988).

ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi sampai umur enam bulan, tetapi sebaiknya pada umur tiga bulan bayi sudah diperkenalkan dengan buah-buahan dalam bentuk cairan (sari buah) misalnya air jeruk atau air tomat. Selain itu dapat juga diberikan pisang ambon atau pisang raja yang dihaluskan atau kadang-kadang juga alpukat. Bayi diberikan makanan dalam porsi kecil yang dimaksudkan untuk perkenalan agar anak terbiasa dengan makanan baru (Husaini dan Husaini, 1986).

Berdasarkan Tabel 1. terlihat bahwa pada umur 9 - 12 bulan frekuensi pemberian makanan tambahan paling sedikit 6 kali dan pemberian ASI/PASI paling sedikit 2 kali. Dengan demikian dapat diambil suatu kesimpulan bahwa minimal seorang bayi mendapatkan ASI/PASI dan makanan tambahan sebanyak 8 kali setiap hari.

Tabel 2. Frekuensi Penyusuan dan Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Umur	ASI/PASI	Makanan Tambahan			
		Buah	M. Lumat	M. Lembek	Telur
0 - 3	8 x	--	--	--	--
3 - 4	6 x	2 x			
4 - 6	4 x	2 x	2 x		
6 - 9	3 x	2 x	2 x	1 x	
9 - 12	2 x	2 x	1 x	2 x	1 x

### Wanita Bekerja, Pola Penyusuan dan Pemberian Makanan Tambahan

Dalam era emansipasi dewasa ini, hampir segala bidang pekerjaan telah dimasuki oleh kaum wanita, dari tingkatan yang tinggi sampai ke tingkatan yang paling bawah. Sehingga bukan sesuatu yang aneh lagi apabila seorang ibu bekerja di luar rumah walaupun dia memiliki seorang bayi. Jumlah wanita bekerja terus meningkat pada dasa warsa ini terutama di daerah perkotaan. Di Amerika Serikat pada tahun 1991 kaum ibu yang aktif bekerja di luar rumah sebanyak 67 persen sedangkan di Jepang terdapat 50 persen. Sedangkan di Indonesia menurut proyeksi BPS (1987) angkatan kerja wanita akan meningkat menjadi 40.2 persen pada tahun 1998 dari seluruh angkatan kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Popkin dan Solon di Philipina (1976) menunjukkan adanya korelasi negatif terhadap pola penyusuan apabila ibu bekerja jauh dari rumah. Artinya bagi ibu yang bekerja jauh dari rumah ada kecenderungan untuk meninggalkan ASI digantikan dengan susu botol. Kemudian dari penelitian lain di Laguna ditemukan bahwa rata-rata anak dari ibu yang bekerja mempunyai status gizi yang kurang baik dibandingkan dengan rata-rata anak yang ibunya tidak bekerja.

Sebuah penelitian lain di India mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja menambah pendapatan keluarga secara keseluruhan. Hal ini berpengaruh positif terhadap status



gizi anak. Tetapi absennya ibu dari rumah untuk mengasuh anak ternyata memberi dampak negatif. Hasil akhir dari dampak ganda ini menurunkan status gizi (Kumar, 1977 dalam Soekirman, 1984).

Dari penelitian yang dilakukan Soekirman di Semarang dikatakan bahwa memang seolah-olah ibu bekerja memberikan dampak negatif terhadap kesehatan bayi yang diukur dengan status gizi. Dan dampak ini sebagian dapat diterangkan dari adanya perbedaan pola pemberian ASI dan seringnya bayi mencret atau diare pada kelompok ibu-ibu yang bekerja. Tetapi dampak negatif itu bukan semata-mata karena ibu bekerja. Pekerjaan ibu memberikan dampak negatif apabila ibu bekerja terlalu lama yaitu lebih dari 40 jam per minggu atau rata-rata 7 jam sehari dengan upah yang rendah, yaitu kurang dari Rp 16.000 per bulan (tahun 1981).

Menurut Hart (1975) dalam Soekirman (1984) partisipasi wanita di lapangan kerja dapat berpengaruh negatif terhadap status gizi dan kesehatan anak. Intensitas pengaruh ini tergantung kepada : (a). Serasi tidaknya jenis pekerjaan ibu dengan tugas mengasuh anak, (b). Kualitas pengasuh yang diberikan untuk pengganti ibu di rumah, (c). Kemampuan ibu untuk membayar pengasuh pengganti, mampu menyediakan makanan bayi yang memenuhi syarat gizi.

Faktor pendapatan menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Semakin tinggi pendapatan diharapkan semakin



bertambah besar pula persentase pertambahan perbelanjaannya termasuk untuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya (Berg, 1986). Hal ini sesuai dengan penelitian Sunarti (1988) bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga semakin baik status gizi anak. Pendapatan yang tinggi dan kondisi ibu bekerja cenderung mendorong para ibu untuk tidak memberikan ASI (Sukarya, 1989).

Cuti hamil yang terbatas menyebabkan ibu harus mengorbankan menyusui bayi karena ancaman kehilangan pekerjaan dan tidak adanya sarana penitipan bayi di tempat bekerja menyebabkan kesempatan menyusui hilang. Akibatnya bayi yang ditinggal di rumah terpaksa minum susu formula dan hal ini merubah pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan.

Menurut Biro Pusat Statistik (1987) semakin tinggi pendidikan ibu pemberian ASI kurang dari satu tahun semakin meninggi.

Pemberian makanan tambahan terlalu dini pada bayi kurang baik, karena dapat mengakibatkan gangguan dalam penyusuan, beban ginjal yang terlalu berat bagi bayi sehingga dapat mengakibatkan hyperosmolalitas plasma, alergi terhadap makanan dan mungkin gangguan dalam pengaturan selera makan (Suhardjo, 1989).

Secara fisiologis, bayi sudah menyesuaikan diri dengan makanan alamiahnya yaitu ASI sehingga bayi manusia



adalah suatu makhluk yang "low solute" (cocok dengan makanan yang encer) dan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi makanan yang kental ("large solute load"). Apabila bayi diberikan makanan tambahan yang lebih kental dari ASI pada umur yang masih muda akan mengakibatkan hyperosmolalitas sehingga bayi selalu merasa haus dan menangis minta minum. Apabila untuk mengatasinya diberikan makanan tambahan atau PASI yang lebih kental daripada ASI dan kalau hal itu terjadi terus menerus maka akan mengakibatkan obesitas pada bayi (Suharyono, 1986).

Pada minggu-minggu pertama setelah lahir makanan bayi harus dalam bentuk cair. Kapasitas perut juga kecil sehingga makanan harus dalam porsi yang kecil tetapi sering diberikan. Enzim pencernaan pada bayi hanya cocok untuk mencerna ASI, misalnya bayi mudah mencerna protein dari ASI tetapi mendapat kesulitan mencerna susu sapi yang tidak diproses lebih dahulu, hal ini karena kasein yang terdapat dalam susu sapi lebih banyak daripada yang dikandung ASI (Suhardjo, 1989).

Dikatakan pula bahwa ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dan mempunyai pengetahuan lebih mendalam tentang ASI, namun karena alasan kecantikan dan alasan lainnya menyusui bayinya dengan kurun waktu yang lebih pendek. Akan tetapi penyapihan yang lebih awal ini diimbangi dengan pemberian makanan tambahan dan PASI yang cukup untuk mengganti kekurangan ASI yang diberikan.



Dengan demikian status gizi bayi pada ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, bekerja dan mempunyai pengetahuan gizi yang mendalam lebih baik walaupun mereka memperoleh ASI dalam jangka waktu lebih pendek (Sukarya, 1989). Alternatif di atas cenderung diambil oleh para wanita yang bekerja di luar rumah terutama bagi yang berpendidikan tinggi, bekerja dan mempunyai pengetahuan gizi yang mendalam.

#### Status Gizi Bayi

Dua faktor yang mempengaruhi status gizi bayi adalah konsumsi makanan dan ada tidaknya infeksi (Levinson, 1974). Konsumsi makanan pada bayi mengalami masa kritis pada saat ASI sudah mulai tidak mencukupi lagi dan makanan tambahan mulai diperkenalkan. Dalam mengenal makanan ini bayi memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, sehingga penyapihan yang terlalu cepat pada bayi tanpa suatu proses yang bertahap akan mengakibatkan kurang gizi, kesakitan dan kematian (Marchione, 1988).

Infeksi yang paling banyak ditemukan pada bayi adalah diare. Tetapi kejadian diare pada bayi yang memperoleh ASI langsung dan diberikan secara penuh (fully breasted) sangat jarang (Soenarto, 1989). Bayi yang mendapat PASI saja atau PASI dan ASI mempunyai insiden diare secara menyolok lebih tinggi daripada bayi yang hanya mendapat ASI (Saidjiman, 1989).



## KERANGKA PEMIKIRAN

Seorang ibu rumah tangga yang bekerja di luar rumah dan ibu rumah tangga yang semata-mata hanya mengurus urusan rumah tangga mempunyai alokasi waktu yang berbeda dalam hal menyusui bayinya. Dengan kata lain status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan kepada bayi.

Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan frekuensi dan lama penyusuan yang lebih sedikit daripada ibu yang semata-mata tinggal di rumah.

Selain itu status pekerjaan ibu juga mempengaruhi pendapatan keluarga. Keluarga yang ibu rumah tangganya ikut bekerja akan mendapatkan tambahan pendapatan, hal ini akan mempengaruhi alokasi pengeluaran keluarga baik untuk pangan maupun non pangan. Pendapatan yang meningkat diharapkan meningkatkan mutu pangan yang dikonsumsi, baik untuk keluarga umumnya maupun bayi khususnya. Keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi akan memberikan makanan tambahan yang berbeda kepada bayinya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah.

Dengan kata lain status pekerjaan ibu mempengaruhi pendapatan dan pengeluaran keluarga yang akhirnya mempengaruhi pola penyusuan dan pemberian makanan tambahan pada bayi.

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang menggunakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai akan memberikan makanan tambahan yang sesuai kepada bayinya baik jenis maupun frekuensinya. Karena bayi memiliki organ pencernaan yang kondisi fisiologisnya belum sempurna, sehingga makanan tambahan yang diberikan-pun harus sesuai dengan kondisi tersebut. Dengan kata lain pengetahuan ibu terhadap umur pertama PMT, jenis dan frekuensi pemberian makanan tambahan sesuai dengan umur mempengaruhi pola menyusuan dan pemberian makanan tambahan kepada bayi.

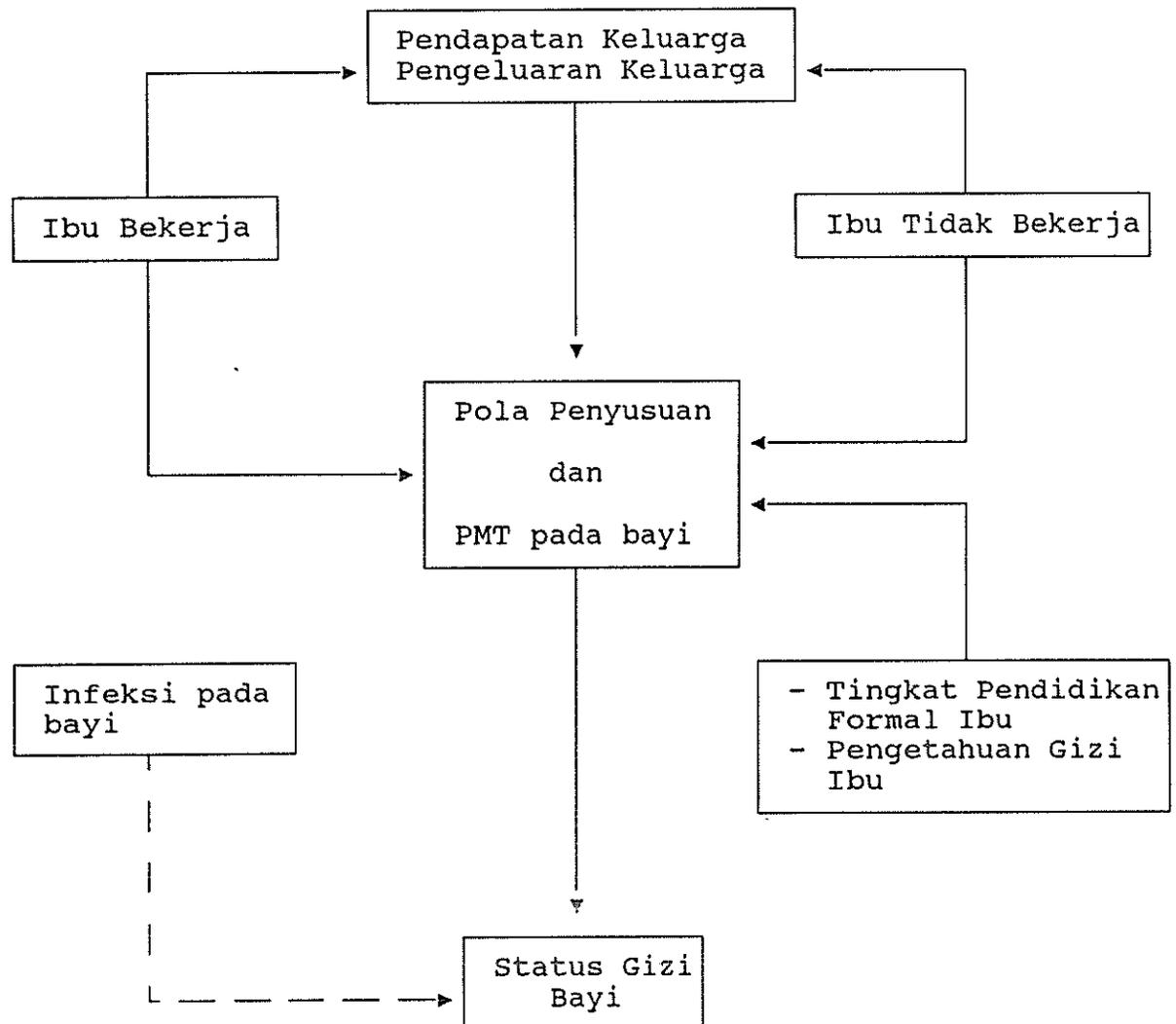
Pola menyusuan dan pemberian makanan tambahan mempengaruhi status gizi. Misalnya kurangnya frekuensi pemberian ASI yang tidak diimbangi dengan pemberian makanan tambahan yang cukup akan berakibat negatif terhadap status gizi bayi disebabkan karena jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan. Hal ini akan mempengaruhi status gizi bayi apabila terjadi pada waktu yang terus-menerus.

Apabila frekuensi menyusuan dan pemberian makanan tambahan sesuai dengan yang dianjurkan maka akan berpengaruh secara positif terhadap status gizi bayi karena zat gizi yang dibutuhkan dapat terpenuhi.

Bagan secara keseluruhan dari kerangka pemikiran ini dapat dilihat dari Gambar 2.



Gambar 2. Pola Penyusuan dan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya



————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Bogor Utara yaitu di empat Kelurahan : Kelurahan Babakan, Kelurahan Tegal Gundil, Kelurahan Sempur dan Kelurahan Bantarjati, di Kecamatan Bogor Utara, Kotamadya Bogor, Propinsi Jawa Barat yang dimulai pada bulan Mei dan berakhir pada bulan Juli 1990.

Daerah ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa di daerah tersebut terdapat keluarga yang memiliki bayi di bawah satu tahun yang ibunya bekerja dan tidak bekerja.

### Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebuah timbangan bayi "Detecto" dan daftar pertanyaan untuk wawancara.

### Jenis dan Cara Pengambilan Sampel

Sebagai sampel adalah ibu bekerja dan tidak bekerja yang mempunyai bayi berumur 3 - 12 bulan dan bayi mendapatkan ASI serta makanan tambahan, dan untuk ibu bekerja memiliki jam kerja yang tetap.

Pengambilan sampel yang memenuhi kriteria diatas, dilakukan dengan cara "purposive" (Singarimbun, 1986).

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Sampel diambil dari empat kelurahan dan jumlah yang diteliti adalah 30 ibu bekerja dan 30 ibu tidak bekerja.

### Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, meliputi identitas keluarga (jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur anggota keluarga, pendidikan dan pekerjaan anggota keluarga), pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, pola penyusuan pada bayi (frekuensi penyusuan per hari, lama penyusuan yaitu waktu yang diperlukan setiap kali penyusuan dari rata-rata sehari dan rencana penyapihan), pola pemberian makanan tambahan (usia pertama pemberian makanan tambahan, jenis dan frekuensi pemberian makanan tambahan setiap hari), pengetahuan gizi ibu, karakteristik pekerjaan ibu (jumlah jam kerja, jenis pekerjaan, jarak rumah dengan tempat bekerja, lama cuti hamil), riwayat kehamilan, riwayat kesehatan bayi dan status gizi bayi yang diukur dengan menggunakan data berat badan menurut umur (BB/U). Data ini diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung.

### Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan analisa data dilakukan secara deskriptif. Penentuan status gizi



bayi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) kemudian dibandingkan dengan baku National Center for Health Statistics (WHO, 1983) yang disesuaikan untuk Indonesia (Dep Kes, 1991). Kriteria gizi baik adalah jika BB/U lebih besar daripada  $-1SD$ , gizi sedang jika BB/U lebih besar atau sama dengan  $-2SD$  sampai  $-1SD$ , gizi kurang jika BB/U lebih besar atau sama dengan  $-3SD$  sampai  $-2SD$  dan gizi buruk adalah jika BB/U lebih kecil dari  $-3SD$  (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991).

Data pendapatan dikelompokkan dengan cara :

1. Pendapatan disusun dari terendah sampai tertinggi.
2. Rentang adalah data terbesar dikurangi data terkecil yaitu  $Rp.900.000 - Rp.60.000 = Rp.840.000$ .
3. Banyak kelas interval dihitung dengan menggunakan aturan Sturges yaitu :

$$\begin{aligned} \text{Banyak kelas} &= 1 + 3,3 \log n \quad (n = \text{jumlah sampel}) \\ &= 1 + 3,3 \log 60 \\ &= 6,67 \quad (\text{dibulatkan menjadi } 7) \end{aligned}$$

4. Panjang kelas interval (p):

$$r = \text{rentang/banyak kelas} = Rp \ 840.000/7 = Rp \ 120.000.$$

(Sudjana, 1988).

Pengetahuan gizi ibu diukur dengan memberikan daftar pertanyaan dan dalam penelitian ini terdapat 30 pertanyaan yang berkaitan dengan pertumbuhan anak, makanan bergizi, pola penyusuan dan pola pemberian makanan tambahan pada bayi. Untuk setiap pertanyaan diberikan pilihan jawaban

dan skor yang dapat diperoleh yaitu antara nol sampai dua. Jumlah skor tertinggi yang dapat diperoleh 60.

Penilaian tingkat pengetahuan gizi ibu dengan membandingkan skor yang diperoleh pada setiap sampel dengan rata-rata simpangan baku yang diperoleh, dengan menggunakan klasifikasi : (a) Baik, bila  $R_i \geq X + SD$ , (b). Cukup, bila  $X - SD < R_i < X + SD$ , dan (c). Kurang, bila  $R_i \leq X - SD$  ( $R_i$  = skor total pengetahuan gizi ibu).

#### Definisi Operasional

**Bayi :** Bayi laki-laki atau perempuan yang berumur 0 - 12 bulan.

**Status Gizi Bayi :** Keadaan fisik bayi yang ditentukan berdasarkan berat badan (B) menurut umur (U) dengan kriteria National Center for Health Statistics (NCHS) yang disesuaikan untuk Indonesia (Departemen Kesehatan, 1991).

**Tingkat Pendidikan :** Pendidikan formal yang pernah dicapai berdasarkan ijazah negeri yang diterimanya, yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan Perguruan Tinggi (PT).

**Pengeluaran Keluarga :** Jumlah semua pengeluaran keluarga sebulan terakhir dinilai dengan rupiah.



**Pendapatan Keluarga :** Jumlah pendapatan keluarga sebulan terakhir dinilai dengan rupiah.

**Wanita Bekerja :** Wanita yang mempunyai kegiatan mencari nafkah yang dilaksanakan diluar rumah secara teratur dan mempunyai jam kerja yang tetap.

**Pengetahuan Gizi Ibu :** Sejumlah fakta yang diketahui dari wawancara tentang pertumbuhan anak, makanan bergizi, umur pertama pemberian makanan tambahan, jenis makanan tambahan yang diberikan kepada bayi, frekuensi dan lama penyusuan.

**Pola Penyusuan :** Pola pemberian ASI pada bayi yang meliputi frekuensi penyusuan (setiap hari) dan lama penyusuan (waktu yang diperlukan setiap kali penyusuan dari rata-rata sehari).

**Pola Pemberian Makanan Tambahan :** Pola pemberian makanan selain ASI pada bayi yang meliputi usia pertama pemberian makanan tambahan, jenis dan frekuensi pemberian makanan tambahan setiap hari.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Bogor Utara yang memiliki jumlah penduduk sebesar 40.187 jiwa. Wilayah ini terletak di Kotamadya Bogor dan meliputi areal seluas 825.305 ha dan sebagian besar merupakan daerah perkotaan.

Adapun mengenai data komposisi penduduk yang terdapat di kecamatan ini disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Kecamatan Bogor Utara Berdasarkan Jenis Kelamin

Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah laki-laki		Jumlah perempuan		Jumlah Penduduk	
		jiwa	%	jiwa	%	jiwa	%
Babakan	1286	3674	15.65	3801	16.28	7875	16.68
Bantarjati	2882	7686	32.75	7503	32.14	15189	32.17
Tegal Gundil	3133	7362	31.37	7328	31.39	14690	31.11
Sempur	1832	4749	20.23	4714	20.19	9463	20.04
Jumlah	9133	23471	100.00	23346	100.00	47217	100.00

Sumber : Data Potensi Kecamatan Bogor Utara.

### Keadaan Umum Keluarga Sampel

#### Besar Keluarga

Sebanyak 15 orang (50.00 persen) ibu tidak bekerja dan 16 orang (53.33 persen) ibu bekerja mempunyai besar keluarga 3 - 4 orang. Hal ini didukung oleh kenyataan bahwa umumnya keluarga yang diteliti masih merupakan

keluarga muda. Hanya terdapat satu keluarga (3.33 persen) yang memiliki besar keluarga lebih dari 7 orang pada kelompok ibu tidak bekerja dan 3 keluarga (10 persen) pada kelompok ibu bekerja, (Tabel 4.)

Tabel 4. Penyebaran Keluarga Menurut Besar Keluarga

Besar Keluarga (orang)	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
3 - 4	15	50.00	16	53.33
5 - 7	14	46.67	11	36.67
7	1	3.33	3	10.00
Jumlah	30	100.00	30	100.00

#### Pendidikan Kepala Keluarga

Pada Tabel 5. dapat dilihat bahwa kepala keluarga pada kelompok sampel ibu tidak bekerja umumnya berpendidikan sekolah dasar (SD) atau sederajat (40.00 persen), dan berpendidikan universitas (30.00 persen). Sedangkan untuk kelompok sampel ibu bekerja pendidikan kepala keluarga umumnya adalah SLTA (46.67 persen) dan berpendidikan universitas (53,33 persen).

Tabel 5. Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Tingkat Pendidikan Formal

Tingkat Pendidikan Formal	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Tamat SD	12	40.00	0	0.00
Tamat SLTP	4	13.33	0	0.00
Tamat SLTA	5	16.67	14	46.67
Universitas	9	30.00	16	53.33
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebaran pendidikan formal kepala keluarga pada kelompok ibu tidak bekerja dari SD sampai dengan universitas sedangkan untuk kelompok sampel ibu bekerja SLTA sampai universitas.

### Pekerjaan Kepala Keluarga

Dari seluruh sampel, mata pencaharian utama kepala keluarga adalah menjadi pegawai negeri yaitu 66.67 persen pada kelompok ibu bekerja dan 40 persen pada kelompok ibu bekerja. Pada kelompok ibu tidak bekerja pekerjaan lain adalah sebagai pegawai swasta (23.33 persen), buruh (23.33 persen). Pada masing-masing kelompok terdapat 1 orang kepala keluarga (3.33 persen) tidak bekerja, (Tabel 6).

Tabel 6. Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Pekerjaan Utama

Pekerjaan Utama	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja		total	
	n	%	n	%	n	%
Pegawai Negeri	12	40.00	20	66.67	32	53.33
Pegawai Swasta	7	23.33	9	30.00	16	26.67
Buruh	7	23.33	0	0.00	7	11.67
Wiraswasta	3	10.00	0	0.00	5	5.00
Tidak bekerja	1	3.33	1	3.33	2	3.33
Jumlah	30	100.00	33	100.00	30	100.00

### Umur Kepala Keluarga

Sebanyak 33 orang kepala keluarga yaitu 15 orang (50.00 persen) pada kelompok ibu tidak bekerja dan 18 orang (60.00 persen) pada kelompok ibu bekerja mempunyai

kisaran umur 31 - 40 tahun. Usia termuda 22 tahun dan yang tertua 45 tahun. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 7.

Tabel 7. Penyebaran Kepala Keluarga Menurut Kelompok Umur

Kisaran Umur (tahun)	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja		Total	
	n	%	n	%	n	%
20 - 30	11	36.67	10	33.33	21	35.00
31 - 40	15	50.00	18	60.00	33	55.00
Di atas 40	4	13.33	2	6.67	6	10.00
Jumlah	30	100.00	30	100.00	60	100.00

Sedangkan usia di atas 40 tahun hanya terdapat 4 orang (13.33 persen) pada kelompok ibu tidak bekerja dan 2 orang (6.67 persen) pada kelompok ibu bekerja.

#### Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga

Rata-rata pendapatan pada kelompok ibu tidak bekerja sebesar Rp 189.683,- lebih kecil daripada kelompok ibu bekerja yaitu sebesar Rp.340.350,-. Pengeluaran keluarga pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu sebesar Rp.147.000,- lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata pengeluaran keluarga pada kelompok ibu bekerja yaitu rata-rata Rp.267.018,-. Ternyata pada kelompok ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja, rataan pendapatan keluarga lebih tinggi dari rataan pengeluarannya yaitu masing-masing Rp.42.683,- dan Rp.73.333,-



Kisaran pendapatan terendah yaitu antara Rp.60.000,- sampai dengan Rp.180.000,- merupakan kisaran sebagian besar keluarga yaitu terdapat sebanyak 70.00 persen pada ibu tidak bekerja dan 20 persen pada ibu bekerja (Tabel 8). Sedangkan kisaran pendapatan tertinggi yaitu antara Rp.780.000 - Rp.900.000, hanya terdapat pada satu sampel (3.33 persen) baik pada kelompok ibu bekerja maupun pada kelompok ibu tidak bekerja.

Tabel 8. Penyebaran Pendapatan Keluarga Menurut Kelompok Pendapatan

Kelompok Pendapatan (rupiah)	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
60.000 - 180.000	21	70.00	6	20.00
180.000 - 300.000	7	23.34	10	33.33
300.000 - 420.000	1	3.33	5	16.67
420.000 - 540.000	0	0.00	5	16.67
540.000 - 660.000	0	0.00	3	10.00
660.000 - 780.000	0	0.00	0	0.00
780.000 - 900.000	1	3.33	1	3.33
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

Sebagian besar pengeluaran (75.79 persen pada ibu tidak bekerja dan 60.68 persen pada ibu bekerja) dialokasikan untuk pangan. Selebihnya untuk non pangan (Tabel 9).

Tabel 9. Penyebaran Pengeluaran Keluarga untuk Pangan dan Non Pangan

Pengeluaran	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	X	%	X	%
Pangan	111.903	75.99	161.626	60.68
Non Pangan	35.358	24.01	104.992	39.32
Jumlah	147.251	100.00	267.018	100.00

### Keadaan Umum Ibu

#### Pendidikan Ibu

Penyebaran tingkat pendidikan ibu tidak bekerja dari SD sampai Universitas sedangkan ibu tidak bekerja dari SLTA dan Universitas. Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 14 orang (46.67 persen) hanya berpendidikan tamat SD dan sebagian besar ibu bekerja yaitu 19 orang (63.33 persen) berpendidikan SLTA. Sedangkan yang berpendidikan universitas sebanyak 11 orang (36.67 persen) pada ibu bekerja dan 3 orang (10 persen) pada ibu tidak bekerja.

Tabel 10. Penyebaran Ibu Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Tamat SD	14	46.67	0	0.00
Tamat SLTP	6	20.00	0	0.00
Tamat SLTA	7	23.33	19	63.33
Universitas	3	10.00	11	36.67
Jumlah	33	100.00	30	100.00



### Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan gizi ibu pada kelompok ibu bekerja seluruhnya dalam kriteria cukup dan baik sedangkan tingkat pengetahuan gizi ibu pada kelompok tidak bekerja masih terdapat yang kurang yaitu sebanyak 10 orang (33.33 persen), (Tabel 11).

Tabel 11. Penyebaran Ibu Menurut Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Baik	1	3.33	6	20.00
Cukup	19	63.34	24	80.00
Kurang	10	33.33	0	0.00
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Tingkat pengetahuan gizi kurang hanya terdapat pada kelompok ibu tidak bekerja. Keadaan ini diduga disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah. Kenyataannya lebih dari separuh ibu tidak bekerja memiliki pendidikan tamat SD dan SLTP (66.67 persen) sedangkan pada kelompok ibu bekerja tidak ada yang memiliki pendidikan SD dan SLTP, seluruhnya memiliki pendidikan SLTA (63.33 persen) dan universitas (36,67 persen).

### Riwayat Perkawinan dan Kehamilan

Umur menikah pada kelompok ibu tidak bekerja lebih muda daripada umur menikah kelompok ibu bekerja. Rata-rata umur menikah pada kelompok ibu tidak bekerja adalah

19 tahun 8 bulan sedangkan untuk kelompok ibu bekerja adalah 24 tahun 5 bulan.

Pada kelompok ibu tidak bekerja kisaran umur menikah terbanyak pada usia 14 - 19 tahun yaitu sebesar 53.33 persen dan pada kelompok ibu bekerja kisaran umur menikah terbanyak ada pada umur 20 - 25 tahun yaitu sebesar 66.67 persen (Tabel 12).

Tabel 12. Penyebaran Ibu Menurut Umur Ketika Menikah

Umur ketika menikah (tahun)	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
14 - 19	16	53.55	0	0.00
20 - 25	13	43.33	20	66.67
26 - 30	1	3.34	9	30.00
31 - 35	0	0.00	1	3.33
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Sedangkan umur ibu saat hamil bayi yang diteliti dapat dilihat pada Tabel 13. Pada ibu bekerja persentase terbesar terdapat pada kelompok umur 26 - 30 tahun (43.34 persen) sedangkan pada kelompok ibu tidak bekerja persentase terbesar terdapat pada kelompok umur yang lebih muda yaitu 20 - 25 tahun (33.33 persen).

Tabel 13. Penyebaran Ibu Menurut Kelompok Umur Ibu Saat Hamil Bayi Sampel

Umur ketika hamil (tahun)	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
14 - 19	2	6.67	0	0.00
20 - 25	13	43.33	7	23.33
26 - 30	6	20.00	13	43.34
31 - 35	7	23.33	7	23.33
35	2	6.67	10	10.00
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Adapun rata-rata umur ibu pada saat hamil bayi ini adalah 29 tahun 2 bulan pada kelompok ibu bekerja dan 26 tahun 6 bulan pada kelompok ibu tidak bekerja.

#### Riwayat Kesehatan Ibu Ketika Hamil

Sebanyak 23 orang ibu tidak bekerja (76.66 persen) dan 21 orang ibu bekerja (70.00 persen) tidak pernah mengalami gangguan kesehatan selama hamil (Tabel 14).

Tabel 14. Penyebaran Ibu Berdasarkan Gangguan Kesehatan Ketika Hamil Bayi Contoh

Gangguan kesehatan selama hamil	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Tidak ada gangguan	23	76.66	21	70.00
Bengkak kaki	3	10.00	7	23.34
Muntah-muntah	2	6.67	1	3.33
Keracunan kehamilan	2	6.67	1	3.33
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Gambaran gangguan kesehatan yang menimpa ibu ketika hamil yang terbanyak adalah bengkak kaki, pada kelompok ibu tidak bekerja sebesar 10.00 persen dan pada kelompok ibu tidak bekerja 23.34 persen. Gangguan ini memang sering menimpa ibu hamil. Akan tetapi persentase bengkak kaki pada ibu bekerja lebih besar daripada ibu tidak bekerja.

#### Riwayat Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja umumnya bekerja sebagai pegawai negeri yaitu sebanyak 73.33 persen dan selebihnya adalah pegawai swasta. Rata-rata jam kerja ibu di luar rumah adalah 7 jam, jam kerja terlama selama 10 jam dan jam kerja terpendek 5 jam sehari. Sedangkan rata-rata jarak rumah ibu dengan tempat pekerjaan adalah 8,26 kilometer dan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh ibu untuk mencapai tempat pekerjaan adalah selama 26,5 menit dengan menggunakan alat transportasi kendaraan bermotor. Sebagian besar (90.00 persen) ibu dalam mencapai tempat pekerjaan dengan memakai kendaraan umum, hanya 10.00 persen yang menggunakan mobil pribadi.

Rata-rata jam kerja ibu di luar rumah adalah 7 jam per hari, sehingga dalam seminggu ibu bekerja selama



42 jam. Menurut Soekirman (1984) bahwa pekerjaan ibu akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan bayi yang diukur dengan status gizi bayi apabila ibu bekerja 7 jam per hari atau lebih dengan upah yang rendah.

Dari seluruh sampel hanya ada 3.33 persen yang tidak menerima cuti melahirkan. Hal ini terjadi karena terdapat ketentuan cuti melahirkan ditempat ibu bekerja bagi pekerja wanita, yaitu dalam Pasal 19 ayat 1, Peraturan Pemerintah No. 24 Tahun 1976 yang berbunyi : "Cuti melahirkan atau cuti bersalin ialah cuti yang diberikan kepada pegawai negeri sipil wanita sehubungan dengan persalinan anaknya yang pertama, kedua dan ketiga" (Soemarmo, 1992). Rata-rata cuti melahirkan yang diberikan selama 2,4 bulan, waktu terlama adalah 3 bulan dan yang terpendek 1 bulan, umumnya cuti melahirkan diberikan setelah melahirkan (62.50 persen), sedangkan 37.5 persen lainnya cuti hamil diberikan sebagian sebelum melahirkan dan sebagian sesudahnya.

Pada Tabel 15 terlihat bahwa persentase terbesar (56.67 persen) lama cuti melahirkan pada ibu bekerja adalah selama 3 bulan, kemudian 2 bulan (23.33 persen) dan hanya 1 sampel (3.33 persen) yang tidak menerima cuti melahirkan.

Tabel 15. Penyebaran Ibu Berdasarkan Lama Cuti Melahirkan yang Diterima

Lama cuti melahirkan	n	%
Tidak mendapat cuti	1	3.33
1 bulan	5	16.67
2 bulan	7	23.33
3 bulan	17	56.67
Jumlah	30	100.00

Sebagian besar (62.5 persen) menganggap waktu cuti melahirkan ini cukup, malah ada 4 orang ibu (13.33 persen) ibu yang mengatakan bahwa waktu cuti melahirkan yang diberikan terlalu lama karena ia telah terbiasa di kantor, ketika ia berada di rumah terus menerus dan hanya mengurus bayinya ada perasaan bosan dan jenuh. Sedangkan yang merasa waktu yang diberikan kepadanya masih kurang adalah para ibu yang mendapat cuti melahirkan hanya sebulan saja.

Selama mereka di rumah memanfaatkan waktu cuti melahirkan, mereka dapat menyusui bayinya dengan frekuensi yang lebih tinggi karena setiap kali bayi membutuhkan, ASI segera diberikan. Sehingga pada awal pertumbuhannya bayi masih mendapatkan ASI yang cukup dari ibunya, dan status gizi bayi pada minggu-minggu awal kehidupannya dapat selalu dipertahankan pada tingkat baik.



### Status Gizi Bayi

Status gizi bayi diukur berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dan hasilnya dibandingkan dengan baku NCHS yang disesuaikan untuk Indonesia (Departemen Kesehatan, 1991). Status gizi bayi dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Penyebaran Bayi Berdasarkan Status Gizi pada Setiap Kelompok Umur

Kelompok umur (bulan)	Status gizi bayi											
	Kelompok Ibu tidak bekerja						Kelompok Ibu bekerja					
	Baik		Sedang		Kurang		Baik		Sedang		Kurang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3 - 4	5	16.67	0	0.00	0	0.00	3	10.00	0	0.00	0	0.00
4 - 6	4	13.33	0	0.00	0	0.00	2	6.67	1	3.33	0	0.00
6 - 9	8	26.67	1	3.33	0	0.00	5	16.67	1	3.33	0	0.00
9 - 12	8	26.67	3	10.00	1	3.33	17	56.67	1	3.33	0	0.00
Jumlah	25	83.34	4	13.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	0.00

Pada kelompok ibu tidak bekerja terdapat 25 bayi mempunyai status gizi baik (83.34 persen) dan pada kelompok ibu bekerja lebih besar yaitu 27 bayi (90 persen) (Tabel 16). Sedangkan tingkat status gizi kurang hanya terdapat pada kelompok ibu tidak bekerja yaitu sebesar 3,33 persen.

Menurut Hart (1975) dalam Soekirman (1984) partisipasi wanita di lapangan kerja dapat berpengaruh negatif terhadap status gizi bayi. Tetapi intensitas pengaruh ini tergantung pada : (a). Serasi tidaknya pekerjaan ibu dengan tugas mengasuh anak, (b). Kualitas pengasuh yang diberikan untuk pengganti ibu di rumah. (c). Kemampuan ibu untuk membayar pengasuh pengganti. (d). Kemampuan ibu menyediakan makanan bayi yang memenuhi syarat gizi.

Dalam penelitian ini ibu bekerja menyerahkan pengasuhan bayi pada keluarga terdekat (seperti nenek atau bibi dari bayi). Rata-rata ibu pergi bekerja setelah menyiapkan makanan tambahan untuk bayi. Pembantu atau keluarga terdekat hanya bertugas memberikan makanan tambahan kepada bayi.

Adapun mengenai keserasian pekerjaan ibu dengan tugas pengasuhan, karena ibu adalah pegawai yang memiliki jam kerja tetap, maka tugas pengasuhan diserahkan pada orang lain hanya pada jam tertentu saja yaitu ketika ibu bekerja. Sehingga pengasuhan dapat berjalan dengan baik dan pola penyusuan serta pemberian makanan tambahanpun tidak mengalami gangguan yang berarti.



### Pola Penyusuan Pada Bayi

Pola penyusuan pada bayi meliputi apakah kolostrum diberikan atau tidak, umur pertama penyusuan pada bayi, frekuensi penyusuan dan lama penyusuan pada bayi. Pola penyusuan awal yang baik adalah apabila kolostrum yang merupakan produk ASI tahap awal diberikan pada bayi. Mengenai frekuensi penyusuan selanjutnya yang dianjurkan berbeda-beda pada setiap kelompok umur dan lama penyusuan yang dianjurkan adalah selama 15 menit setiap kali menyusui.

### Kolostrum dan Umur Pertama Pemberian ASI

Sebagian besar (63.33 persen ibu tidak bekerja dan 93.33 persen ibu bekerja) memberikan ASI segera setelah ASI keluar (Tabel 17).

Tabel 17. Penyebaran Ibu Berdasarkan Diberikan atau Tidaknya Kolostrum pada Bayi

Kolostrum	Ibu tidak Bekerja		Ibu Bekerja	
	n	%	n	%
Diberikan	19	63.33	28	93.33
Tidak Diberikan	11	37.67	2	6.67
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Hanya 2 orang (6.67 persen) ibu bekerja yang tidak memberikan kolostrum pada bayi, sedangkan ibu tidak

bekerja yang tidak mem berikan kolostrum lebih banyak yaitu 11 orang (36.67 persen). Penyebabnya terutama adalah karena ketidaktahuan tentang pentingnya kolostrum bagi bayi.

Pada ibu tidak bekerja beberapa alasan yang dikemukakan mengapa membuang kolostrum adalah bahwa hal itu merupakan kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga (26.67 persen), kotor (3.33 persen), anjuran dukun bayi (3.33 persen) dan bayi menolak (3.33 persen). Sedangkan alasan ibu bekerja adalah karena kolostrum itu kotor sehingga kalau diberikan kepada bayi akan menyebabkan bayi sakit (Tabel 18).

Tabel 18. Penyebaran Ibu Berdasarkan Alasan Tidak Memberikan Kolostrum pada Bayi

Alasan	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Kotor	1	3.33	2	6.67
Bayi menolak	1	3.33	0	0.00
Kebiasaan keluarga	8	26.67	0	0.00
Anjuran dukun bayi	1	3.33	0	0.00
Jumlah	11	36.66	2	6.67

Ini merupakan kesalahpahaman yang masih dimiliki sebagian besar ibu terhadap kolostrum, mereka menganggap kolostrum kotoran dan tidak baik diberikan pada bayi.

### Frekuensi dan Lama Penyusuan

Pada penelitian ini frekuensi dan lama penyusuan dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19. Rata-rata Frekuensi dan Rata-rata Lama Penyusuan pada Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja pada Setiap Kelompok Umur

Golongan Umur (bulan)	Anjuran RSCM			Ibu tidak bekerja			Ibu bekerja		
	f	t	fXt	f	t	fXt	f	t	fXt
3 - 4	6	15	90	7*	6	42	6*	14	84*
4 - 6	4	15	60	7*	6	42	5*	11	55
6 - 9	3	15	45	6*	6	36	4*	14	56*
9 - 12	2	15	30	6*	6	36*	4*	10	40*

f = rata-rata frekuensi penyusuan (kali/hari)

t = rata-rata lama penyusuan (menit/penyusuan)

\* = sesuai anjuran RSCM

Apabila rata-rata lama penyusuan setiap kali ibu menyusui (f) dikalikan dengan rata-rata frekuensi penyusuan selama sehari (t) atau fXt maka akan diperoleh rata-rata lama penyusuan selama hari. Hasilnya memperlihatkan suatu fenomena yang menarik. Ternyata rata-rata lama penyusuan selama sehari pada ibu bekerja lebih lama daripada ibu tidak bekerja. Hal ini terdapat pada semua kelompok umur.

Jika dibandingkan dengan lama penyusuan selama sehari yang dianjurkan RSCM maka terlihat pada kelompok ibu

tidak bekerja belum memenuhi lama penyusuan selama sehari yang dianjurkan oleh RSCM, sedangkan pada kelompok ibu bekerja memenuhi yang dianjurkan pada setiap kelompok umur kecuali pada kelompok umur 4 - 6 bulan.

Seorang ibu yang bekerja mempunyai peluang waktu yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu tidak bekerja dalam pemberian ASI. Ketika seorang ibu keluar rumah dan bekerja maka selama itu pula ia tidak dapat memberikan ASI kepada bayi. Sehingga ketika ibu berada di rumah, ia akan berusaha menyusui lebih lama disamping itu ASI telah terkumpul relatif lebih banyak pada kedua payudara.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa pola penyusuan pada ibu bekerja lebih mendekati pedoman RSCM atau lebih baik kualitasnya dari ibu tidak bekerja, walaupun alokasi waktu untuk berada di rumah bagi ibu bekerja kurang jika dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Akan tetapi alokasi waktu untuk menyusui ternyata lebih besar.

#### Pola Pemberian Makanan Tambahan

Pola pemberian makanan tambahan pada bayi meliputi umur pertama pemberian makanan tambahan, frekuensi pemberian makanan tambahan dan jenis makanan tambahan yang diberikan pada setiap kelompok umur.



### Umur Pertama Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 43.33 persen ibu tidak bekerja memberikan makanan tambahan pada umur yang tepat yaitu setelah bayi berumur 3 bulan, sedang pada ibu bekerja lebih kecil yaitu sebanyak 12 orang (40.00 persen).

Pemberian makanan tambahan yang pertama pada bayi berdasarkan anjuran RSCM dilakukan ketika bayi berumur 3 bulan. Meskipun bayi masih dapat tumbuh dengan baik tanpa makanan tambahan sampai umur 6 bulan (Enoch, 1986). Akan tetapi pemberian makanan tambahan bertujuan agar bayi telah terbiasa dengan makanan lain selain ASI ketika fungsi dan peranan ASI mulai berkurang dan peran makanan tambahan sebagai penyumbang energi utama bertambah.

Pada kelompok ibu bekerja terdapat 26.67 persen ibu yang memberikan makanan tambahan pada umur satu bulan (Tabel 20). Alasan yang diberikan oleh sebagian ibu bekerja (16.67 persen) adalah karena ibu bekerja, sehingga pada saat ibu bekerja bayi diberikan makanan tambahan sebagai makanan selain ASI, alasan lainnya yaitu dari sejumlah 10 persen ibu bekerja adalah karena ASI belum keluar segera pada hari pertama bayi lahir sehingga bayi diberikan PASI atau madu sebagai makanan prelakteal.



Tabel 20. Penyebaran Bayi Menurut Umur Pertama Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Umur pertama kali diberikan PMT	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
1 bulan	4	13.34	8	26.67
2 bulan	13	43.33	10	33.33
3 bulan	13	43.33*	12	40.00*
Jumlah	30	100.00	30	100.00

\* = tepat waktu, yaitu umur pertama pemberian makanan tambahan sesuai dengan anjuran RSCM

Pada kelompok ibu tidak bekerja terdapat 4 orang ibu (13.34 persen) yang memberikan makanan tambahan pada bulan pertama, alasan pemberian makanan tambahan adalah anggapan bahwa bayi memang seharusnya diberikan makanan tambahan dan alasan lain adalah perasaan cemas apabila bayi tidak diberikan makanan tambahan secepatnya maka pertumbuhan bayi akan terganggu. Padahal menurut Suhardjo (1987) pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menyebabkan gangguan dalam penyusuann, beban ginjal yang terlalu berat bagi bayi, alergi dan gangguan dalam pengaturan selera makan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43.33 persen ibu tidak bekerja dan 40.00 persen ibu bekerja memberikan PMT tambahan pada umur yang tepat.

### Jenis dan Bentuk Makanan Tambahan yang Diberikan

Jenis makanan yang diberikan pertama kali pada bayi menurut anjuran RSCM adalah makanan berbentuk cairan misalnya sari buah. Dalam penelitian ini hanya terdapat 36.67 persen ibu tidak bekerja dan 23.34 persen ibu bekerja yang memberikan makanan tambahan tepat jenis menurut waktu sesuai dengan anjuran RSCM, (Tabel 21).

Tabel 21. Penyebaran Bayi Menurut Bentuk dan Jenis Makanan Tambahan yang Pertama Diberikan

Jenis makanan Tambahan yang Pertama	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Buah	11	36.67	7	23.34*
Makanan Lumat	17	56.67	22	73.33
Makanan Lembek	2	6.67	1	3.33
Jumlah	30	100.00	30	100.00

\* = tepat jenis yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan yang dianjurkan RSCM.

Dalam penelitian ini jumlah ibu yang memberikan makanan tambahan yang pertama dengan jenis makanan lumat (seperti bubur susu dengan beberapa merk dagang seperti SUN, SNM, Cerelac dan lain-lain) terdapat sebanyak 56.67 persen pada ibu tidak bekerja dan 73.33 persen pada ibu

bekerja. Berarti tidak sesuai dengan anjuran RSCM. Melihat kecilnya persentase ibu yang memberikan makanan tambahan pertama yang sesuai dengan pola RSCM, (kurang dari 50.00 persen pada ibu bekerja tidak bekerja) diduga bukan karena disebabkan kekurangtahuan akan tetapi pengetahuan itu belum diterapkan.

Kemampuan bayi untuk mencerna dan menyerap komponen-komponen makanan dan membuang zat-zat makanan yang tidak diperlukan, dibatasi oleh sistem pencernaan dan kerja ginjal bayi yang masih belum kuat. Pada awal bulan pertama makanan yang diberikan harus cair (Suhardjo, 1989). Semakin bertambah umur bayi kemampuan mencerna meningkat, maka makanan yang diberikan dapat lebih padat dari semula. Tetapi hal ini harus dilakukan berangsur-angsur.

### Jenis Makanan yang Diberikan pada Kelompok Umur 0 - 3 Bulan

Ketika bayi berumur 0 - 3 bulan seluruh zat gizi yang dibutuhkannya dapat dipenuhi oleh ASI saja dan keadaan fisiologis bayi ketika itu belum memungkinkan untuk mencerna makanan yang lebih kental dari ASI. Sehingga RSCM menyarankan bahwa makanan tambahan sebaiknya mulai diperkenalkan kepada bayi setelah bayi berumur 3 bulan.



Dalam penelitian ini ada ibu yang memberikan makanan tambahan pada periode 0 - 3 bulan (kurang dari 3 bulan) kepada bayi. Terdapat 56.67 persen ibu tidak bekerja dan 60.00 persen ibu bekerja telah memberikan makanan tambahan sebelum waktu yang dianjurkan RSCM. Terdapat 11 sampel (36.67 persen) ibu bekerja dan 7 sampel (23.34 persen) ibu tidak bekerja yang memberikan sari buah sebelum 3 bulan (Tabel 22).

Tabel 22. Penyebaran Bayi Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 0 - 3 Bulan

Jenis makanan yang diberikan	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
ASI/PASI	13	43.33*	12	40.00*
ASI dan sari buah	11	36.67	7	23.34
ASI dan bubur susu	4	13.33	10	33.33
ASI, nasi tim dan bubur susu	2	6.67	1	3.33
Jumlah	30	100.00	30	100.00

\* = sesuai dengan anjuran RSCM

Masih terdapat 2 orang (6.67 persen) ibu tidak bekerja dan 1 orang (3.33 persen) ibu bekerja yang memberikan makanan lembek pada bayi sebelum 3 bulan, padahal untuk umur sebelum 3 bulan bayi belum boleh diberikan makanan tambahan baik yang encer maupun yang kental atau lebih padat.

### Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Kelompok Umur 3 - 4 Bulan

Pada umur bayi 3 - 4 bulan makanan yang tepat diberikan menurut RSCM adalah makanan tambahan berbentuk cairan seperti sari buah. Dalam penelitian ini hanya 20.00 persen ibu tidak bekerja yang memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan pola RSCM sedangkan ibu bekerja tidak ada yang sesuai dengan pola RSCM.

Tabel 23. Penyebaran Jumlah Bayi Berdasarkan Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 3 -4 Bulan

Jenis Makanan Tambahan	Ibu Tidak Bekerja		Ibu Bekerja	
	n	%	n	%
Sari Buah	1	20.00*	0	0.00*
Makanan Lumat	2	40.00	1	33.33
Makanan Lumat dan Buah	2	40.00	1	33.33
Makanan lumat, makanan lembek dan buah	0	0.00	1	33.33
Jumlah	5	100.00	3	100.00

\* = tepat jenis, yaitu jenis dan bentuk makanan tambahan yang diberikan sesuai dengan anjuran RSCM

Dari Tabel 23 terlihat bahwa seluruh ibu tidak bekerja dan 80.00 persen ibu bekerja pada kelompok umur ini memberikan makanan yang lebih kental kepada bayi pada usia dini, malah sudah ada yang memberikan makanan lembek kepada bayi. Padahal pada umur 3 - 4 bulan makanan yang dianjurkan adalah makanan tambahan dalam bentuk cairan encer seperti sari buah.

### Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Kelompok Umur 4 - 6 Bulan

Makanan tambahan yang tepat pada umur 4 - 6 bulan yang dianjurkan oleh RSCM adalah makanan lumat dan buah. Makanan lumat dapat berupa bubur susu atau makanan setengah jadi yang dijual seperti Cerelac, SUN, Cereal dan lain lain. Buah bisa berupa sari buah atau buah yang dihaluskan.

Pada Tabel 24 dapat dilihat penyebaran bayi berdasarkan jenis makanan tambahan yang diberikan pada kelompok umur bayi 4 - 6 bulan. Terdapat 50.00 persen ibu tidak bekerja dan 33.33 persen ibu bekerja pada kelompok umur bayi ini memberikan makanan tambahan sesuai dengan pedoman RSCM.

Tabel 24. Penyebaran Bayi Berdasarkan Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 4 - 6 bulan

Jenis Makanan Tambahan	Ibu tidak bekerja		Ibu' bekerja	
	n	%	n	%
Makanan lumat dan buah	2	50.00*	1	33.33*
Makanan lumat, Makanan lembek dan buah	1	25.00	1	33.33
Makanan lembek	1	25.00	0	0.00
Makanan lumat dan makanan orang dewasa	0	0.00	1	33.33
Jumlah	5	100.00	3	100.00

\* = tepat jenis, sesuai dengan anjuran RSCM.

Terdapat 33.34 persen ibu dari kelompok ibu bekerja memberikan makanan dewasa kepada bayi. Padahal makanan orang dewasa baru boleh diberikan pada umur 12 bulan. Berarti bahwa pada kelompok ibu bekerja ada yang memberikan makanan tambahan yang lebih padat sebelum waktunya. Alasan yang diberikan adalah bahwa hal itu merupakan persiapan ibu pada saat ia bekerja sehingga makanan yang lebih padat diberikan lebih dini kepada bayi, alasan yang lain adalah karena ketidaktahuan dan pengaruh iklan yang ada di televisi, radio dan majalah-majalah.

#### Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada kelompok Umur 6 - 9 Bulan

Makanan tambahan yang tepat diberikan pada umur 6 - 9 bulan menurut RSCM adalah makanan lumat, makanan lembek dan buah. Makanan lumat dapat berupa bubur susu dan makanan lembek dapat berupa nasi tim atau yang lain.

Dalam penelitian ini pada kelompok umur bayi 6 - 9 bulan terdapat 22.22 persen ibu tidak bekerja dan 33.33 persen ibu bekerja memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan saran RSCM. Sedangkan selainnya memberikan makanan tambahan yang berbeda dengan pola RSCM. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 25.

Pada kelompok umur ini terdapat 16.67 persen ibu bekerja memberikan makanan lumat dan buah saja kepada bayi padahal seharusnya makanan lembek sudah mulai diberikan karena secara fisiologis bayi sudah mampu untuk mencerna.



makanan lembek dan mulai tumbuhnya gigi pada bayi, dengan kata lain makanan yang diberikan terlalu encer.

Tabel 25. Penyebaran Bayi Berdasarkan Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 6 - 9 Bulan

Jenis Makanan Tambahan	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Makanan lumat, makanan lembek dan buah	2	22.22*	2	33.33*
Makanan lumat dan buah	0	0.00	1	16.67
Makanan lumat dan makanan lembek	3	33.34	0	0.00
Makanan lembek dan buah	2	22.22	1	16.67
Makanan orang dewasa	2	22.22	2	33.33
Jumlah	9	100.00	6	100.00

\* = tepat jenis, sesuai dengan anjuran RSCM.

#### Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Kelompok Umur 9 -12 Bulan

Pada kelompok umur 9 - 12 bulan makanan tambahan yang tepat diberikan kepada bayi menurut anjuran RSCM adalah berupa makanan lembek, makanan lumat, buah dan telur.

Hanya 22.22 persen ibu bekerja memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan anjuran RSCM sedangkan pada ibu tidak bekerja tidak ada satupun ibu yang memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan pola RSCM (Tabel 26).

Tabel 26. Penyebaran Bayi Berdasarkan Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Umur 9 - 12 Bulan

Jenis makanan tambahan	Ibu tidak bekerja		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Makanan lumat, makanan lembek, buah dan telur	0	0.00*	4	22.22*
Makanan lumat dan makanan lembek	0	0.00	1	5.56
Makanan lembek dan makanan orang dewasa	0	0.00	1	5.56
Makanan lembek	3	25.00	1	5.56
Makanan lembek dan buah	4	33.33	6	33.33
Makanan lumat, makanan lembek dan buah	1	8.34	2	11.11
Makanan orang dewasa	4	33.33	3	16.66
<b>T o t a l</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>

\* = Tepat jenis, sesuai dengan anjuran RSCM.

Tidak seorangpun ibu tidak bekerja yang memberikan makanan tambahan sesuai dengan pola yang dianjurkan RSCM. Sedangkan pada kelompok ibu yang bekerja terdapat 4 ibu (22.22 persen) yang memberikan makanan tambahan yang sesuai dengan pola RSCM.

Terdapat ibu yang sudah memberikan makanan lembek, malah ada yang memberikan makanan orang dewasa yaitu sebanyak 33.33 persen pada kelompok ibu tidak bekerja dan 15.16 persen pada kelompok ibu bekerja.

Alasannya terutama adalah karena kurangnya perhatian ibu terhadap jenis makanan tambahan yang tepat dalam pemberian makanan tambahan pada bayi. Hal ini dapat

dikaitkan dengan skor pengetahuan gizi ibu tentang pola pemberian makanan tambahan. Terdapat 83.33 persen ibu tidak bekerja dan 73.33 persen ibu bekerja yang memiliki skor pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan yang tepat, pada tingkat baik dan cukup. Walaupun ibu mengetahui jenis makanan yang sebaiknya diberikan pada kelompok umur bayi tertentu akan tetapi pengetahuan itu tidak dilaksanakan pada praktek pemberian makanan tambahan.

#### Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Frekuensi pemberian makanan tambahan pada bayi seharusnya dapat mencukupi kebutuhan bayi akan zat gizi. Menurut saran RSCM frekuensi pemberian makanan tambahan pada bayi semakin bertambah dengan bertambahnya umur bayi. Anjuran RSCM dan hasil penelitian tentang frekuensi pemberian makanan tambahan dapat dilihat pada Tabel 27.

Tabel 27. Penyebaran Bayi Berdasarkan Rata-rata Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

Umur (bulan)	Frekuensi PMT yang dianjurkan (kali)	Frekuensi Pelaksanaan PMT	
		Ibu tidak bekerja (kali)	Ibu bekerja (kali)
3 - 4	2	2*	4*
4 - 6	4	4*	4*
6 - 9	5	4	6*
9 - 12	6	4	5

\* = tepat frekuensi, sesuai dengan anjuran RSCM.

Pada kelompok ibu tidak bekerja rata-rata frekuensi pemberian makanan tambahan pada umur 3 - 4 bulan dan 4 - 6 bulan tepat tapi untuk kelompok umur 6 - 9 dan 9 - 12 bulan masih kurang dari frekuensi yang dianjurkan.

Sedangkan pada kelompok ibu bekerja memberikan PMT yang tepat pada kelompok umur 0 - 3, 3 - 4 dan 6 - 9 bulan, sedangkan pada kelompok umur 9 - 12 bulan masih kurang dari frekuensi yang dianjurkan oleh RSCM. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pada ibu bekerja dari segi frekuensi lebih sering daripada ibu tidak bekerja.

Alasan yang diberikan adalah bahwa ketika ibu keluar rumah untuk bekerja, ibu telah mempersiapkan makanan tambahan bagi bayi sebagai pengganti ASI yang tidak bisa diberikan saat ia bekerja.

#### Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Ketepatan pola PMT berarti tepat jenis makanan tambahan yang diberikan menurut waktu, tepat frekuensi menurut waktu dan tepat mutu makanan tambahan yang diberikan.

Pada kelompok ibu tidak bekerja persentase ibu yang memiliki pola PMT yang tidak tepat menurut anjuran RSCM ada kecenderungan menurun dengan meningkatnya pendapatan (Tabel 28). Demikian pula halnya dengan kelompok ibu



bekerja. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin meningkat persentase pendapatan keluarga semakin menurun persentase ibu yang memiliki ketepatan pola PMT.

Tabel 28. Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Kelompok Pendapatan Keluarga Serta Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi Menurut Pola RSCM

Kelompok Pendapatan Keluarga	Ibu tidak bekerja				Ibu bekerja							
	Tepat		Tidak tepat		Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
60.000 - 180.000	1	3.34	20	66.67	21	70.00	0	0.00	6	20.00	6	20.00
180.000 - 300.000	1	3.33	6	20.00	7	23.33	1	3.34	9	30.00	10	33.33
300.000 - 420.000	1	3.33	0	0.00	1	3.33	1	3.33	4	13.33	5	16.67
420.000 - 540.000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	16.67	5	16.67
540.000 - 660.000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.33	2	6.67	3	10.00
660.000 - 780.000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
780.000 - 900.000	0	0.00	1	3.33	1	3.33	0	0.00	1	3.33	1	3.33
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>10.00</b>	<b>27</b>	<b>90.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>3</b>	<b>10.00</b>	<b>27</b>	<b>90.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

Pendapatan keluarga yang tinggi rupanya belum menjamin seorang ibu akan memiliki pola PMT yang sesuai dengan RSCM karena justru pada kelompok ibu berpendapatan tinggi keinginan untuk memberikan makanan tambahan lebih dini kepada bayi lebih besar. Pengaruh iklan makanan bayi di media massa dan uang yang cukup mendorong ibu dengan cepat memberi makanan tambahan pada bayi walaupun bayi belum membutuhkannya.

#### Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Pada ibu tidak bekerja terlihat bahwa dengan meningkatnya pendidikan ibu maka persentase ibu yang

memiliki pola PMT yang tidak tepat seperti anjuran RSCM makin rendah yaitu dari tingkat pendidikan tamat SD 46.67 persen, menurun pada tingkat pendidikan SLTP yaitu sebesar 16.67 persen, dan pada tingkat universitas sebesar 6.67 persen (Tabel 29).

Tabel 29. Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Kelompok Pendidikan Serta Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan

Tingkat Pendidikan	Ibu tidak bekerja						Ibu bekerja					
	Tepat		Tidak tepat		Total		Tepat		Tidak tepat		Total	
Ibu	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tamat SD	0	0.00	14	46.67	14	46.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tamat SLTP	1	3.33	5	16.67	6	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tamat SLTA	1	3.33	6	20.00	7	23.33	1	3.33	18	60.00	19	63.33
Universitas	1	3.34	2	6.67	3	10.00	2	6.67	9	30.00	11	36.67
Jumlah	3	10.00	27	90.00	30	100.00	3	10.00	27	90.00	30	100.00

Pada kelompok ibu bekerja persentase ibu yang memiliki pola PMT yang tidak tepat menurun dengan semakin tinggi tingkat pendidikan. Hal ini diduga karena ibu yang berpendidikan tinggi lebih memahami pola PMT yang tepat kepada bayi.

#### Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Dari segi pengetahuan gizi ibu terlihat bahwa persentase ibu yang memiliki pola PMT yang tepat (sesuai dengan anjuran RSCM) pada tingkat pengetahuan gizi

baik sebanyak 3.33 persen pada ibu bekerja dan 6.67 persen pada ibu tidak bekerja (Tabel 30).

Tabel 30. Penyebaran Jumlah Ibu Menurut Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Serta Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Ibu tidak bekerja						Ibu bekerja					
	Tepat		Tidak tepat		Total		Tepat		Tidak tepat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	6.67	4	13.33	6	20.00	1	3.33	5	16.67	6	20.00
Cukup	1	3.33	17	56.67	18	60.00	2	6.67	16	53.33	18	60.00
Kurang	0	0.00	6	20.00	6	20.00	0	0.00	6	20.00	6	20.00
Jumlah	3	10.00	27	90.00	30	100.00	3	10.00	27	100.00	30	100.00

Pada kelompok ibu bekerja persentase yang memiliki pola PMT yang tepat pada tingkat pengetahuan gizi baik terdapat 3.33 persen, lebih kecil daripada persentase ibu yang memiliki pola PMT yang tidak tepat (16.67 persen). Demikian pula pada ibu tidak bekerja, hanya 6.67 persen ibu dengan tingkat pengetahuan gizi baik memiliki pola PMT yang tepat dibandingkan dengan 13.33 persen yang tidak tepat.

Keadaan ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik belum menjamin bahwa pola PMT pada bayi akan tepat. Bahkan menurut Sukarya (1989) ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik pada kalangan yang berpendidikan tinggi justru cenderung tidak memberikan



makanan yang tepat melainkan memberikan makanan yang lebih kental pada usia bayi yang masih muda karena penyapihan yang dini.

### Hubungan Status Gizi Bayi dengan Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Pada umumnya status gizi bayi berada pada tingkat baik. Hanya satu bayi (3.33 persen) pada kelompok ibu tidak bekerja yang memiliki status gizi kurang. Ibu yang memiliki persentase ketepatan pola PMT semuanya memiliki bayi berstatus gizi baik (Tabel 31).

Tabel 31. Penyebaran Jumlah Bayi Menurut Status Gizi Bayi Serta Ketepatan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Status Gizi Gizi	Ibu tidak bekerja					Ibu bekerja						
	Tepat		Tidak tepat		Total	Tepat		Tidak tepat		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	3	10.00	25	83.33	28	93.33	3	10.00	24	80.00	27	90.00
Sedang	0	0.00	1	3.33	1	3.33	0	0.00	3	10.00	3	10.00
Kurang	0	0.00	1	3.33	1	3.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Jumlah	3	10.00	27	90.00	30	100.00	3	10.00	27	90.00	30	100.00

Persentase ibu yang memiliki pola PMT yang tepat pada kelompok ibu bekerja sebesar 10.00 persen dan pada ibu tidak bekerja terdapat sejumlah yang sama (Tabel 33). Baik pada ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja status gizi bayi berada pada tingkat baik.



Keadaan gizi kurang tidak terdapat pada kelompok ibu bekerja. Menurut Soekirman (1984) ibu bekerja bisa memberikan pengaruh negatif terhadap status gizi bayi. Tetapi pengaruh negatif itu ada apabila pendapatan ibu rendah, yaitu ibu mendapat upah di bawah Rp 16.000,- per bulan (Tahun 1981) dan ibu bekerja lebih dari 40 jam per minggu. Sedangkan pada penelitian ini rata-rata pendapatan keluarga cukup besar untuk memenuhi kebutuhan akan PASI dan makanan tambahan yang dibutuhkan oleh bayi selama ibu bekerja di luar rumah.

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Rata-rata lama penyusuan per hari pada bayi dari ibu bekerja lebih lama daripada ibu yang tidak bekerja.
2. Lebih dari separuh jumlah ibu (60 persen) pada ibu yang bekerja dan 56.67 persen ibu yang tidak bekerja memberikan makanan tambahan (PMT) pada umur bayi kurang dari 3 bulan, sedangkan selainnya memberikan makanan tambahan (PMT) pada bayi yang sesuai dengan anjuran RSCM.
3. Sebagian besar ibu (+80 persen) memiliki pengetahuan tentang PMT pada tingkat baik atau cukup, akan tetapi dengan tingkat pengetahuan itu ibu tersebut tidak melaksanakan pada praktek sehari-hari dan hanya sebagian kecil (+10 persen) dari kelompok ibu bekerja maupun yang tidak bekerja mengikuti pola PMT yang sesuai dengan anjuran RSCM.
4. Pada pemberian ASI masih terdapat ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayi dan jumlahnya jauh lebih banyak pada ibu tidak bekerja (36.67 persen) dibandingkan dengan ibu bekerja yaitu hanya 6.67 persen.



5. Jumlah ibu yang tidak mengikuti pola PMT yang dianjurkan RSCM secara tepat baik pada kelompok ibu yang bekerja maupun ibu tidak bekerja ada kecenderungan menurun dengan meningkatnya pendapatan keluarga meskipun pendapatan tinggi belum menjamin akan selalu mengikuti pola tersebut.
6. Jumlah ibu yang tidak mengikuti pola PMT secara tepat baik pada kelompok ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja menurun dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu.
7. Jumlah ibu yang mengikuti pola PMT secara tepat pada kelompok ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja meningkat dengan meningkatnya pengetahuan gizi ibu.
8. Hampir seluruh sampel ( $\pm 96.67$  persen) pada ibu tidak bekerja dan seluruh sampel pada ibu bekerja memiliki status gizi baik dan sedang, akan tetapi jumlah ibu yang memiliki pola PMT yang tepat hanya terdapat 10.00 persen pada ibu bekerja dan sejumlah yang sama pada ibu tidak bekerja.

#### Saran

Perlu upaya penelitian tentang pelaksanaan pola yang tepat baik dari kualitas maupun kuantitas yang menjadi pegangan ibu dalam pemberian ASI dan PMT pada bayi menurut pola RSCM atau pola Departemen Kesehatan baik ditinjau dari aspek sosial budaya maupun aspek lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abunain, D. dan M. Enoch. 1978. Perbandingan Pola Kebiasaan Menyusui, Makanan Sapihan dan Status Gizi Bayi di Daerah Kota dan Pinggiran Jakarta. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Bogor. Bogor.
- Berg, Alan. 1986. Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional. Rajawali. Jakarta.
- Biro Pusat Statistik. 1987. \_\_\_\_\_  
Jakarta.
- Cameron, M dan Y. Hofvander. 1976. Manual on Feeding Infants and Young Children. PAG. United Nations. New York.
- Enoch, M. 1986. Air Susu Ibu dan Makanan Sapihan yang Utama untuk Bayi. Buletin Gizi Volume 10, No: 2. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. Bogor.
- Hariyono, R. 1977. Air Susu Ibu dan Hubungannya dengan Status Gizi Bayi dan Anak. Simposium Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu. Semarang. 24 September.
- Husaini, M.A. 1979. Masalah Gizi dan Alternatif Cara Penanggulangannya terutama pada Anak Prasekolah. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. Bogor.
- Husaini, M.A. dan Y.K. Husaini. 1986. Makanan Bayi Bergizi. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Marchione, T.J. 1988. A History of Breast Feeding Practices in The English Speaking Carribean in The Twentieth Century. Departement of Anthropology, Case Western Reserve University, Cleveland. Ohio. USA.
- Moehji, S. 1988. Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita. Bharata Karya Aksara. Jakarta.
- Muhilal, dkk. 1983. Status dan Potensi Sumberdaya Pangan dan Gizi. Widyakarya Pangan dan Gizi. LIPI. Jakarta.
- Saidjiman, T. 1989. Infant Feeding Practices. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume V hal. 245 - 254. Februari. Yogyakarta.
- Saidjiman, T., Setio, R.K. dan Sulchan, M. 1977. Komposisi Kimiawi Air Susu Ibu. Simposium Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu. Semarang. 24 September.

- Pudjiadi, S. 1988. Pengaturan dan Pemeliharaan Makanan untuk Pertumbuhan Bagi Bayi Sehat Maupun Sakit. Seminar Gizi Pusat Antar Universitas, Pangan dan Gizi. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta 28 - 29 Juni.
- Satoto. 1977. Pola Pemberian Air Susu Ibu di Beberapa Daerah Pedesaan di Jawa Tengah. Simposium Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu. Semarang. 24 September.
- Soetardjo, S. dkk. 1988. Penuntun Diit Anak. Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Alhi Gizi Indonesia. Gramedia. Jakarta.
- Singarimbun, M. dan S. Effendi. 1986. Metode Penelitian Survai. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP<sub>3</sub>ES). Jakarta.
- Steel, R.G.D. dan H. Torrie. 1984. Principles and Procedures of Statistics a Biometrical Approach. Second Edition. Mc Graw-Hill International Book Company. Singapore.
- Sudono, Agus. 1984. Masalah Tenaga Kerja Wanita. Seminar Lokakarya KOWANI. Jakarta. 27 - 31 Agustus.
- Sukarya, W.S. 1989. Modernisasi, Pendidikan Tinggi, Kesempatan Kerja Bagi Wanita Punya Dampak Negatif terhadap Pemberian ASI pada Bayi. Surat Kabar Pikiran Rakyat. 6 Oktober. Bandung.
- Soekirman. 1984. Wanita, Kerja dan Keadaan Gizi Anak. Seminar Nasional Wanita : Fakta dan Citra. Yayasan Ilmu-ilmu Sosial. Jakarta.
- Soenarto, Yati. 1989. Diare Rotavirus di Indonesia. Berita Pusat Informasi Diare. Yogyakarta.
- Suhardjo. 1989. Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Pusat Antar Universitas, Pangan dan Gizi. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Suradi, R. dkk. 1978. Kebiasaan Pemberian ASI. Jakarta.
- Syaiful, Iip. 1987. Peranan Rawat Gabung di Rumah Sakit dalam Usaha Mencegah Sedininya Penggunaan Susu Botol. Buletin Gizi Prima. No.1 Vol.11 hal. 25-26.



Sudjana. 1988. Metoda Statistika. Tarsito. Bandung.

Soemarmo, D. 1992. Tunjangan Penyesuaian Gaji Pokok Pegawai Negeri. Mini Jaya Abadi. Jakarta.

World Bank. 1984. Wages and Employment in Indonesia. Quoted by Unicef in An Analysis of The Situation of Children and Woman in Indonesia. Jakarta.

@Hak cipta milik IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

IPB University





@Hak cipta milik IPB University

IPB University

## LAMPIRAN

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Lampiran 1. Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga  
pada Kelompok Ibu Tidak Bekerja

Nomor Sampel	Pendapatan per Bulan (Rupiah)	Pengeluaran per Bulan (Rupiah)
1	125.000	114.500
2	383.500	264.000
3	100.000	119.500
4	900.000	217.500
5	50.000	135.000
6	290.000	237.350
7	150.000	138.000
8	170.000	170.000
9	120.000	126.000
10	200.000	110.500
11	250.000	184.500
12	90.000	87.500
13	175.000	149.000
14	125.000	118.000
15	150.000	150.000
16	125.000	117.000
17	125.000	119.500
18	150.000	112.950
19	120.000	105.000
20	90.000	89.000
21	145.000	135.500
22	150.000	149.000
23	140.000	132.500
24	300.000	284.500
25	240.000	125.000
26	100.000	86.750
27	142.000	129.500
28	125.000	103.800
29	250.000	216.000
30	200.000	191.000
X	189.683	147.262

@Hak cipta milik IPB University

IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Lampiran 2. Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Bekerja

Nomor Sampel	Pendapatan Per Bulan (Rupiah)	Pengeluaran Per Bulan (Rupiah)
1	310.000	234.500
2	90.000	110.000
3	500.000	390.000
4	480.000	347.000
5	800.000	660.000
6	325.000	177.000
7	160.000	160.000
8	500.000	465.000
9	136.000	95.000
10	145.000	154.000
11	475.000	327.000
12	300.000	276.000
13	170.000	146.000
14	550.000	382.000
15	300.000	225.000
16	110.000	94.000
17	328.000	147.700
18	275.500	202.500
19	340.000	207.750
20	220.000	224.000
21	300.000	256.000
22	197.000	190.000
23	250.000	221.000
24	300.000	256.000
25	279.000	267.000
26	325.000	300.000
27	545.000	343.000
28	600.000	448.000
29	625.000	378.000
30	275.000	235.000
<b>X</b>	<b>340.350</b>	<b>267.018</b>

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Lampiran 3. Alokasi Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Tidak Bekerja

Nomor Sampel	Pengeluaran untuk Pangan (Rupiah)	Pengeluaran untuk Non Pangan (Rupiah)	Pengeluaran untuk Makanan Bayi (Rupiah)	Total Pengeluaran (Rupiah)
1	60.000	24.500	30.000	114.500
2	150.000	75.000	39.000	264.000
3	90.000	22.500	7.000	119.500
4	100.000	107.500	10.000	217.500
5	90.000	0	45.000	135.000
6	200.000	28.750	8.600	237.350
7	100.000	29.000	9.000	138.000
8	120.000	20.000	30.000	170.000
9	70.000	51.000	5.000	126.000
10	75.000	26.500	9.000	110.500
11	120.000	46.500	18.000	184.500
12	45.000	35.000	7.500	87.500
13	75.000	65.000	9.000	149.000
14	90.000	28.000	0	118.000
15	100.000	50.000	0	150.000
16	90.000	27.000	0	117.000
17	90.000	20.500	9.000	119.500
18	90.000	15.750	7.200	112.950
19	90.000	15.000	0	105.000
20	75.000	10.500	3.500	89.000
21	90.000	38.000	7.500	135.500
22	120.000	20.000	9.000	149.000
23	105.000	16.500	10.500	132.000
24	150.000	114.500	20.000	284.500
25	90.000	26.000	9.000	125.000
26	60.000	11.750	15.000	86.750
27	75.000	26.000	28.500	129.500
28	75.000	21.000	7.800	103.800
29	135.000	71.000	10.000	216.000
30	150.000	18.000	23.000	191.000
x	99.000	35.358	12.903	147.260

@Hak cipta milik IPB University

IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Lampiran 4. Alokasi Pengeluaran Keluarga pada Kelompok Ibu Bekerja

Nomor Sampel	Pengeluaran untuk Pangan (Rupiah)	Pengeluaran untuk Non Pangan (Rupiah)	Pengeluaran untuk Makanan Bayi (Rupiah)	Total Pengeluaran (Rupiah)
1	150.000	65.000	19.500	234.500
2	80.000	20.000	10.000	110.000
3	165.000	185.000	40.000	390.000
4	175.000	147.000	25.000	347.000
5	205.000	415.000	40.000	660.000
6	50.000	87.000	40.000	177.000
7	78.000	57.000	25.000	160.000
8	307.000	135.000	23.000	465.000
9	60.000	18.500	16.500	95.000
10	60.000	84.000	10.000	154.000
11	170.000	127.000	30.000	327.000
12	129.000	107.000	40.000	276.000
13	61.000	65.000	20.000	146.000
14	232.000	129.000	21.000	382.000
15	120.000	75.000	30.000	225.000
16	35.000	35.000	24.500	94.500
17	60.000	62.000	25.700	147.700
18	121.000	64.000	17.500	202.500
19	120.000	47.750	40.000	207.750
20	110.000	67.000	47.600	224.600
21	127.000	75.000	54.000	256.000
22	125.000	50.000	15.000	190.000
23	120.000	75.000	26.000	221.000
24	125.000	100.000	31.000	256.000
25	125.000	100.000	41.500	267.000
26	175.000	105.000	20.000	300.000
27	247.000	150.000	37.000	434.000
28	175.000	237.000	36.000	448.000
29	175.000	165.000	38.000	378.000
30	120.000	100.000	15.000	235.000
X	133.400	104.992	28.626	267.018

@Hak cipta milik IPB University

IPB University

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Lampiran 5. Berat Badan, Umur dan Status Gizi Bayi pada Kelompok Ibu tidak Bekerja

Nomor Sampel	Umur (bulan)	Jenis Kelamin	Berat Badan (kg)	Status Gizi Bayi
1	10	P	6.5	Buruk
2	11	P	7.5	Sedang
3	11	P	8.4	Baik
4	7	L	6.8	Sedang
5	8	P	10.8	Baik
6	4	L	6.2	Baik
7	11	P	8.9	Baik
8	4	L	5.8	Baik
9	10	L	12.5	Baik
10	7	P	7.4	Baik
11	10	L	8.4	Baik
12	10	L	9.1	Baik
13	11	L	9.1	Baik
14	4	L	6.0	Baik
15	12	P	10.1	Baik
16	11	P	10.3	Baik
17	7	P	7.4	Baik
18	7	L	10.0	Baik
19	10	L	9.0	Baik
20	9	P	8.9	Baik
21	7	L	8.8	Baik
22	10	P	7.9	Sedang
23	10	L	7.8	Sedang
24	6	L	6.9	Baik
25	5	L	9.6	Baik
26	8	L	8.2	Baik
27	5	P	7.2	Baik
28	5	L	8.3	Baik
29	10	L	8.1	Baik
30	8	P	7.8	Baik

Lampiran 6. Berat Badan, Umur dan Status Gizi Bayi pada Kelompok Ibu Bekerja

Nomor Sampel	Umur Bayi	Jenis Kelamin	Berat Badan	Status Gizi Bayi
1	5	L	7.4	Baik
2	10	P	9.9	Baik
3	5	P	6.5	Baik
4	12	L	10.1	Baik
5	4	L	6.1	Baik
6	8	L	7.2	Sedang
7	5	P	6.2	Baik
8	11	P	7.5	Sedang
9	10	P	10.2	Baik
10	11	L	9.9	Baik
11	4	P	7.2	Baik
12	9	L	9.1	Baik
13	7	P	7.1	Baik
14	9	L	8.7	Baik
15	11	P	10.9	Baik
16	11	P	12.1	Baik
17	5	L	6.0	Sedang
18	11	P	11.5	Baik
19	11	P	9.8	Baik
20	10	P	9.8	Baik
21	10	P	10.3	Baik
22	11	P	11.7	Baik
23	11	L	11.3	Baik
24	11	P	11.5	Baik
25	9	P	8.2	Baik
26	9	L	9.8	Baik
27	10	P	11.9	Baik
28	10	P	10.0	Baik
29	11	P	10.0	Baik
30	7	L	7.9	Baik

Lampiran 7. Standar Berat Badan Sehat Menurut Umur Berdasarkan Baku NCHS dan Klasifikasi Penilaian Status Gizi Bayi Berumur 0-12 Bulan

Umur (bulan)	Laki-laki						Perempuan							
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	2.0	2.5	2.9	3.3	3.8	4.3	4.8	1.7	2.2	2.7	3.2	3.6	4.0	4.3
1	2.2	2.9	3.6	4.3	5.0	5.6	6.3	2.2	2.8	3.4	4.0	4.5	5.1	5.6
2	2.6	3.5	4.3	5.2	6.0	6.8	7.6	2.7	3.3	4.0	4.7	5.4	6.1	6.8
3	3.1	4.1	5.0	6.0	6.9	7.7	8.6	3.2	3.9	4.7	5.4	6.2	7.0	7.7
4	3.7	4.7	5.7	6.7	7.6	8.5	9.4	3.7	4.5	5.3	6.0	6.9	7.7	8.6
5	4.3	5.3	6.3	7.3	8.2	9.2	10.1	4.1	5.0	5.8	6.7	7.5	8.4	9.3
6	4.9	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8	4.6	5.5	6.3	7.2	8.1	9.0	10.0
7	5.4	6.4	7.4	8.3	9.3	10.3	11.3	5.0	5.9	6.8	7.7	8.7	9.6	10.5
8	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	5.3	6.3	7.2	8.2	9.1	10.1	11.1
9	6.3	7.2	8.2	9.2	10.2	11.3	13.3	5.7	6.6	7.6	8.6	9.6	10.5	11.5
10	6.6	7.6	8.6	9.5	10.6	11.7	12.7	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	11.9
11	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	12.0	13.1	6.2	7.2	8.2	9.2	10.3	11.3	12.3
12	7.1	8.1	9.1	10.2	11.3	12.4	13.5	6.4	7.4	8.5	9.5	10.6	11.6	12.6

Sumber : WHO (1983)

Klasifikasi penilaian status gizi bayi yaitu :

Gizi buruk :  $BB/U < -3SD$

Gizi Kurang :  $-3SD \leq BB/U < -2SD$

Gizi Sedang :  $-2SD \leq BB/U < -1SD$

Gizi Baik :  $BB/U \geq -1SD$

Sumber : Departemen Kesehatan RI (1991).

## Lampiran 8. Skor Pengetahuan Gizi Ibu

Nomor Sampel	Kelompok Ibu Tidak Bekerja Skor	Kriteria	Kelompok Ibu Bekerja Skor	Kriteria
1	48	Cukup	48	Cukup
2	48	Cukup	47	Cukup
3	45	Cukup	53	Cukup
4	56	Cukup	51	Cukup
5	53	Cukup	52	Cukup
6	43	Kurang	57	Baik
7	54	Cukup	54	Cukup
8	52	Cukup	48	Cukup
9	50	Cukup	49	Cukup
10	43	Kurang	53	Cukup
11	56	Cukup	49	Cukup
12	46	Cukup	54	Cukup
13	51	Cukup	56	Cukup
14	55	Cukup	57	Cukup
15	52	Cukup	55	Cukup
16	46	Cukup	55	Cukup
17	59	Baik	53	Cukup
18	38	Kurang	51	Cukup
19	40	Kurang	59	Baik
20	39	Kurang	59	Baik
21	44	Kurang	56	Cukup
22	38	Kurang	55	Cukup
23	37	Kurang	55	Cukup
24	50	Cukup	54	Cukup
25	49	Cukup	57	Baik
26	42	Kurang	53	Cukup
27	38	Kurang	57	Baik
28	48	Cukup	56	Cukup
29	41	Kurang	56	Cukup
30	43	Kurang	50	Baik

$$\bar{X} = 56.31, SD (n-1) = 6.06$$

- Kriteria :- Baik, jika  $R_i \geq 56.31$ ,  
 - Cukup, jika  $44.19 < R_i < 56.31$   
 - Kurang, jika  $R_i \leq 44.19$

## Lampiran 9. Umur Pertama PMT pada Bayi

Nomor Sampel	Kelompok Ibu Tidak Bekerja (bulan)	Kelompok Ibu Bekerja (bulan)
1	3.0	2.0
2	3.0	2.0
3	3.0	2.0
4	3.2	1.0
5	3.1	1.0
6	2.0	1.0
7	3.0	3.0
8	1.0	1.5
9	2.0	0.5
10	1.0	3.0
11	3.0	1.5
12	1.0	0.5
13	3.0	1.0
14	2.5	0.5
15	1.0	3.0
16	1.5	3.0
17	2.0	3.0
18	2.0	2.1
19	3.0	3.0
20	1.3	3.0
21	1.7	3.0
22	1.5	1.5
23	3.0	1.0
24	3.0	1.0
25	1.5	1.0
26	1.5	2.0
27	3.5	2.0
28	3.0	3.0
29	1.5	3.0
30	1.5	3.0

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



## Lampiran 10. Daftar Pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu

A. <u>PERTUMBUHAN ANAK</u>	Skor
1. Bagaimana pertumbuhan anak yang cukup makan dan tidak sakit ?	
a. Berat badan dan tinggi badan menurun	0
b. Berat badan dan tinggi badan bertambah	2
c. Berat badan dan tinggi badan tetap	1
2. Bagaimana pertumbuhan anak yang kurang makan ?	
a. Berat badan dan tinggi badan menurun	0
b. Berat badan dan tinggi badan bertambah	0
c. Berat badan menurun	2
3. Pada usia berapakah pertumbuhan anak yang paling cepat ?	
a. 6 - 10 tahun	0
b. 0 - 5 tahun	2
c. 11 - 15 tahun	0
4. Pada waktu anak ditimbang sebaiknya :	
a. Memakai sandal dan baju	0
b. Tidak memakai sandal dan baju	1
c. Tidak memakai sandal	2
5. Jika berat badan anak tidak naik berturut-turut tiap bulan apa artinya ?	
a. Anak sehat bergizi	0
b. Anak kurang gizi	2
c. Pertumbuhan cukup baik	0
6. Jika berat badan anak naik tiap bulan apa artinya ?	
a. Anak sehat bergizi	2
b. Pertumbuhan terhambat	0
c. Anak kurang gizi	0
7. Kartu yang digunakan untuk mengetahui perkembangan berat badan anak adalah	
a. Kartu menuju sehat	2
b. Kartu ibu sehat	0
c. Kartu Posyandu	0
8. Pesan apa yang terdapat pada kartu tersebut ?	
a. Perkembangan status gizi anak	1
b. Pemberian ASI dan Imunisasi	1
c. Cara membuat larutan gula garam	1
d. Semua benar	2
9. Apabila anak mencret pertolongan apa yang diberikan ?	
a. Diberi minum oralit	2
b. Diberi minum teh pahit	1
c. Dibiarkan saja, nanti sembuh sendiri	0



10. Tahukah ibu apa kurang gizi itu ?
- |   |   |
|---|---|
| a. Kurang makan                                       | 1 |
| b. Badan anak kurus                                   | 0 |
| c. Kekurangan zat makanan dalam waktu yang cukup lama | 2 |
- B. MAKANAN BERGIZI** **Skor**
11. Makanan berguna bagi tubuh sebagai :
- |  |   |
|--|---|
| a. Sumber tenaga                                       | 1 |
| b. Untuk mengenyangkan perut                           | 0 |
| c. Untuk memelihara dan melindungi tubuh dari penyakit | 2 |
12. Menu seimbang adalah :
- |  |   |
|--|---|
| a. Menu yang terdiri dari bahan makanan yang mengenyangkan perut saja  | 0 |
| b. Menu yang terdiri dari bahan makanan pokok lauk-pauk, sayuran dan buah-buahan yang disediakan dalam jumlah yang cukup | 2 |
| c. Menu yang harganya mahal  | 0 |
13. Apa yang disebut bahan makanan pokok ?
- |   |   |
|---|---|
| a. Bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan | 2 |
| b. Bahan makanan yang mengenyangkan       | 2 |
| c. Bahan makanan jajanan                  | 0 |
14. Sebutkan bahan makanan yang mengandung zat tenaga ?
- |  |   |
|--|---|
| a. Nasi, jagung, ubikayu               | 2 |
| b. Kedelai, kacang hijau, kacang merah | 0 |
| c. Kangkung, daun singkong, ubikayu    | 1 |
15. Sebutkan bahan makanan yang mengandung zat pembangun ?
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| a. Jagung, kedelai, pepaya      | 1 |
| b. Kacang kedelai, tempe, telur | 2 |
| c. Bayam, daun katuk, pepaya    | 0 |
16. Sebutkan bahan makanan yang mengandung vitamin A ?
- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| a. Sayuran yang berwarna hijau tua | 2 |
| b. Sayuran seperti kol             | 0 |
| c. Buah-buahan yang berwarna       | 1 |
17. Bahan makanan yang mengandung vitamin D adalah ?
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| a. Minyak ikan, sumsum tulang    | 2 |
| b. Cabe, bawang merah            | 0 |
| c. Beras, jagung, ketan, ubikayu | 0 |
18. Siapakah yang perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi ?
- |                    |   |
|--------------------|---|
| a. Anak kecil saja | 0 |
| b. Orang sakit     | 1 |
| c. Orang dewasa    | 1 |
| d. Semua orang     | 2 |



19. Bahan makanan yang mengandung vitamin C adalah ?
- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| a. Buah-buahan yang berwarna      | 2 |
| b. Pepaya, tomat, pisang          | 2 |
| c. Kangkung, bayam, daun singkong | 0 |
20. Mana diantara kelompok makanan di bawah ini yang paling banyak proteinnya ?
- |                           |   |
|---------------------------|---|
| a. Telur, daging, hati    | 2 |
| b. Ikan, tahu, tempe      | 1 |
| c. Teri, ikan asin, taoge | 0 |

C. POLA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN Skor

21. Makanan apa yang diberikan kepada bayi pada waktu lahir ?
- |               |   |
|---------------|---|
| a. Colostrum  | 2 |
| b. Pisang     | 0 |
| c. Madu       | 1 |
| d. Susu botol | 0 |
22. Makanan tambahan pertama diberikan sebaiknya pada umur ?
- |                         |   |
|-------------------------|---|
| a. 3 bulan              | 1 |
| b. segera setelah lahir | 0 |
| c. 6 bulan              | 0 |
23. Setelah bayi berumur 3 bulan sampai 4 bulan makanan tambahan apa sebaiknya yang diberikan ?
- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| a. Sari buah                  | 2 |
| b. Buah lunak seperti alpukat | 2 |
| c. bubur saring               | 0 |
24. Pada umur 4 - 6 bulan makanan jenis apa yang sebaiknya diberikan ?
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| a. Buah dan makanan lumat           | 2 |
| b. Makanan lumat dan makanan lembek | 1 |
| c. ASI dan makanan lembek           | 0 |
25. Pada umur 6 - 9 bulan makanan tambahan apa yang sebaiknya diberikan ?
- |   |   |
|---|---|
| a. Makanan lumat, ASI, buah lunak           | 0 |
| b. Makanan lembek, makanan lunak, ASI, buah | 2 |
| c. Makanan orang dewasa                     | 0 |

D. POLA PENYUSUAN Skor

26. Setiap ibu yang melahirkan yang air susunya keluar maka akan mendapatkan air susu yang pertama kali keluar berwarna kekuning-kuningan. Apakah yang ibu ketahui tentang air susu pertama itu ?
- |  |   |
|--|---|
| a. Merupakan bahan makanan yang sangat bergizi bagi bayi dan mengandung bahan antibodi | 2 |
| b. Merupakan kotoran dari payudara dan harus dibuang                                   | 0 |
| c. Cairan yang membuat payudara sakit dan tidak baik diisap oleh bayi                  | 0 |

27. Berapa kali ASI diberikan kepada bayi pada umur 0 - 3 bulan ?
- a. Sesering mungkin
  - b. Kalau menangis saja
  - c. 3 kali sehari
28. Pada umur berapa penyapihan yang sebaiknya ?
- a. 2 tahun
  - b. 6 bulan
  - c. 3 tahun
29. Makanan yang terbaik bagi bayi adalah :
- a. Air susu ibu
  - b. Susu formula
  - c. Susu sapi murni
30. Keunggulan apa yang dimiliki oleh ASI ?
- a. Mengandung bahan anti penyakit
  - b. Kandungan gizinya sesuai dengan kebutuhan bayi
  - c. Lebih enak bagi bayi
  - d. Murah, selalu siap pakai dan bersih
  - e. a,b,d benar

@Hak cipta milik IPB University

IPB University



Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.