

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Gunung Wungkal Kecamatan Gunung Wungkal Kabupaten Pati**
Agus Pujiyanto, Heriyanto, Anita Dyah L 1
- Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Puluhan Tengah Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati**
Rubiyanto, Budi Widiyanto, Heriyanti W 13
- Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini dengan Kejadian Gangguan Sistem Pencernaan pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bangsri Kabupaten Jepara**
Biyanti Dwi Winarsih, Zumrotun 25
- Pengaruh Pemberian Motivasi Spiritual Terhadap Tingkat Depresi Hemodialisa di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang**
Dwi Agung Putranto, Sri Nyumirah 39
- Pengaruh Pelaksanaan Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Perubahan Respon Stres pada Pasien Hipertensi di Rawat Inap RSUD RA. Kartini Jepara**
Andy Sofyan Prasetyo, Endah Dharmawati 47
- Hubungan Antara Beban Kerja dan Pengalaman Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R. Soetrasno Rembang**
Nina Setyawati, Wahyu Yusianto 55
- Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tlogowungu Kabupaten Pati**
Sugiyanto, Risna Endah Budiati 71
- Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Berat Bayi Lahir (BBL) pada Ibu Hamil Trisemester III di Puskesmas Margorejo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati**
Denny Irbianto, Sri Wahyuningsih 83
- Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd), Lama Bekerja dan Status Gizi dengan Kejadian *Byssinosis* pada Pekerja Penggilingan Kapuk di PT. Abiyasa Kecamatan Gabus Kabupaten Pati Tahun 2010**
Trisno Utomo, Eko Prasetyo 93
- Perbedaan Upaya Pencegahan ISPA oleh Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Dempet Kabupaten Demak**
Indah Mustoviana, Niken Puspitowati 103

Vol. 1, No. 1
Oktober, 2012

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Penanggung Jawab
dr. Muchtadi, M.Sc.

Pengarah
Ns. Wahyu Yusianto, S.Kp.
Ns. Masvan Yulianto, S.Kep., M.Kes.
Ns. Biyanti Dwi Winarsih, S.Kep.
Eko Prasetyo, S.K.M.

Ketua
Abdul Wachid, M.H.

Sekretaris
Annik Megawati, S.Far., M.Sc., Apt.

Editor
Ir. Munir, M.Si.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ns. Sholihul Huda, S.Kep.
Ns. Andy Sofyan Prasetyo, S.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M.

Mitra Bestari
Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi
M. Husni Mubaroq, S.E.
Sutarno, Amd.
Ali Masud

Penerbit
STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat
Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi pertama dapat terbit dalam bulan Oktober 2012 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Abdul Wachid, M.H

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Halaman Judul | i |
| Susunan Dewan Redaksi | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi | v |
| | |
| Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Gunung Wungkal Kecamatan Gunung Wungkal Kabupaten Pati | 1 |
| | |
| Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Desa Puluhan Tengah Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati | 13 |
| | |
| Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini dengan Kejadian Gangguan Sistem Pencernaan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Bangsri kabupaten Jepara | 25 |
| | |
| Pengaruh Pemberian Motivasi Spiritual Terhadap Tingkat Depresi Hemodialisa Di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang | 39 |
| | |
| Pengaruh Pelaksanaan Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Perubahan Respon Stres pada Pasien Hipertensi Di Rawat Inap RSUD RA. Kartini Jepara | 47 |
| | |
| Hubungan Antara Beban Kerja dan Pengalaman Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R. Soetrasno Rembang | 55 |
| | |
| Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tlogowungu Kabupaten Pati | 71 |
| | |
| Hubungan Tingkat Asupan Energi Dan Protein Dengan Berat Bayi Lahir (BBL) Pada Ibu Hamil Trisemester III Di Puskesmas Margorejo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati | 83 |
| | |
| Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd), Lama Bekerja Dan Status Gizi Dengan Kejadian Byssinosis Pada Pekerja Penggilingan Kapuk Di PT. Abiyasa Kecamatan Gabus Kabupaten Pati Tahun 2010 | 93 |
| | |
| Perbedaan Upaya Pencegahan ISPA Oleh Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas Dempet Kabupaten Demak | 103 |
| | |
| Lampiran | |
| | |
| Pedoman penulisan naskah jurnal | 111 |

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BANGSRI I KECAMATAN BANGSRI KABUPATEN JEPARA

Biyanti Dwi Winarsih¹, Zumrotun²
biyantidwiwinarsih@ymail.com

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia 0-6 bulan salah satunya adalah gangguan sistem pencernaan yang disebabkan karena pemberian makanan tambahan yang belum sesuai seperti susu formula maupun Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) lainnya yang diberikan terlalu dini. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan khususnya diare, muntah dan konstipasi pada bayi usia 0-6 bulan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *non-eksperimental* observasional bersifat studi korelasi dengan desain penelitian *case control* (studi kasus). Uji univariat pada variabel kasus didapatkan sebagian besar praktik pemberian makanan tambahan usia dini kategori diberikan sebanyak 48 (80%) dan pada variabel kontrol tidak diberikan sebanyak 47 (78.3%). Hasil gangguan sistem pencernaan didapatkan 10 orang (16.7%) dengan kategori sehat, diare 18 (30%), muntah 22 (36.6%) dan konstipasi 10 (16.7%). Hasil uji bivariat dengan uji chi square menghasilkan nilai p value = 0.000 dan nilai X^2 hitung = 48.889. dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan diare, muntah dan konstipasi pada bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu diperlukan perbaikan gizi bayi melalui pemberian ASI saja untuk anak usia 0-6 bulan.

Kata Kunci : Gangguan sistem pencernaan, Diare, Muntah, Konstipasi, Pemberian makanan tambahan usia dini, Bayi 0-6 Bulan.

ABSTRACT

One of Health problems which often found in the baby aged 0-6 months are disorders of digestive system caused of feeding supplementary food that appropriate yet as milk formula nor companion of food breast milk (MPASI) and others that gives too early. The aim of this research is to know the relationship between feeding supplementary for early age and disorder incidents of digestive system in the baby aged 0-6 months. Kinds of research that used non experimental observation which tends to study correlation with research design case control (Case study). Univariate test in the case of variable gets largely of feeding supplementary practice for early age gives as much as 48 (80%) and the control variable don't give as much as 47 (78,3%). The result obtained disorders of digestive system 10 peoples (16,7%) with the health category, diarrhea 18 (30%), vomiting 22 (36,6%) and constipation 10 (16,7%). The result of bivariat test with chi square test p value = 0.000 and the value of X^2 count = 48 889. There is a significant relationship between feeding supplementary too early with the disorder incidences of digestive system of diarrhea, vomiting and constipation in

the baby aged 0-6 months. It is necessary to improvement of baby nutritions through breast milk only for baby aged 0-6 months.

Keywords : Disorders of the digestive system, diarrhea, vomiting, constipation, feeding supplementaryfood for early age, Baby 0-6 Months.

PENDAHULUAN

Di Indonesia seperti halnya di negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu, keadaan gizi dan penyakit infeksi. Umumnya angka kematian bayi di negara berkembang disebabkan dua hal tersebut. Kesehatan dan pertumbuhan bayi pada tahun pertama adalah sangat penting dan menentukan kelangsungan pada tahun selanjutnya. Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti keturunan, makanan, kesehatan, lingkungan yang baik dan lain sebagainya. Pemberian makanan yang baik dan tepat merupakan faktor yang vital dalam mendukung proses pertumbuhan anak. Kecukupan pemberian makanan pada bayi sangat penting, sebab kekurangan energi atau zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan yang optimal dan dapat pula menimbulkan penyakit gangguan gizi baik yang dapat disembuhkan, maupun tidak dapat disembuhkan (Pudjiaji, 2005).

Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak usia 0-6 bulan adalah meliputi gangguan sistem pencernaan yang disebabkan karena makanan tambahan yang belum sesuai seperti susu formula yang dikonsumsinya maupun makanan Pendamping Air Susu Ibu (PASI) atau terlalu dini disapih. Pemberian PASI terlalu dini pada bayi akan menyebabkan gangguan pencernaan. Sebaliknya, jika terlambat diberikan makanan pendamping (setelah umur 6 bulan), maka bayi juga akan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Sebelum berumur 6 bulan bayi harus mendapatkan ASI saja karena merupakan makanan utama dan ideal. Makanan tambahan dapat diberikan di atas usia 6 bulan. Karena beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, *pepsin*, *lipase*, enzim *amylase* dan lainnya baru akan diproduksi sempurna saat bayi berumur 6 bulan (Rachman, 2011).

Gangguan pencernaan itu sendiri bisa diakibatkan oleh infeksi atau alergi misalnya alergi protein susu sapi, gangguan motilitas usus, gangguan keseimbangan asam basa, sumbatan usus, defisiensi enzim pencernaan atau sindroma malabsorpsi. Bayi yang berumur 0-6 bulan rentan mengalami diare, karena enzim laktosa dalam usus kerapatannya belum sempurna, sehingga sulit untuk mengurai makanan padat yang masuk karena system pencernaan yang belum siap. Oleh karena itu sebaiknya jangan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini, cukup diberikan ASI eksklusif pada anak umur sekian karena di dalam ASI terdapat anti bodi dan zat penting lainnya untuk pertumbuhan bayi. Selain diare, pada anak umur sekian juga mudah mengalami sembelit atau konstipasi, mutah dan lain sebagainya (Rachman, 2011).

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) secara dini pada anak kurang dari 6 bulan sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis penyakit dan kuman. Belum lagi jika tidak disajikan secara tidak higienis. Gangguan sistem pencernaan dapat disebabkan karena pola makan salah atau kurang tepat, adanya infeksi dan kelainan pada alat pencernaan. Diantara gangguan ini adalah diare, sembelit, muntah, tukak lambung (maag), peritonitis, sampai pada infeksi usus buntu atau apendiksitis (Ariani, 2008).

Penyebab utama gangguan pencernaan seperti diare, muntah, regurgitasi (gumoh) atau sembelit (konstipasi) pada bayi kurang dari 6 bulan adalah karena pemberian makanan pendamping yang kurang tepat. Karena nutrisi pada anak kurang dari 6 bulan sudah tercukupi dengan ASI, sedangkan pemberian ASI terlalu dini berakibat anak tidak mendapat bahan esensial dari ASI. ASI mengandung nilai gizi ASI yang tinggi, adanya antibodi pada ASI, sel-sel leukosit, enzim, hormon dan lainnya yang melindungi bayi terhadap infeksi. Air Susu Ibu adalah makanan terbaik untuk bayi karena di dalamnya mengandung nutrient yang cukup dan bernilai biologi tinggi.

Disamping itu juga mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi untuk melawan penyakit. Namun pada kenyataannya cara pemberian dan menyapih yang kurang tepat justru akan menimbulkan masalah diare pada anak, seperti halnya pemberian susu formula sebagai makanan pendamping ASI yang terlalu dini, karena 80% saluran pencernaan bayi belum siap dan tidak memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik untuk menerima makanan padat (Ariani, 2008).

Hasil riset terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, muntah, batuk-pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif. Penelitian terhadap 900 ibu di Jabotabek diperoleh fakta hanya sekitar 5 % ibu yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan sekitar 98% ibu lainnya sudah memberikan makanan tambahan pada bayi berumur 1 bulan. Adapun jenis dan bentuk MPASI adalah pisang dan nasi lembek, padahal MPASI baru bisa diperkenalkan pada bayi setelah berumur lebih dari 6 bulan. Hal ini berakibat meningkatnya gangguan pencernaan pada bayi yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka (Anonim, 2008).

Hasil survei awal di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara yang membawahi 4 desa didapatkan data tentang gangguan sistem pencernaan pada anak usia 0-6 bulan yaitu pada tahun 2010 tercatat 196 kasus diare, 18 kasus muntah dan 14 kasus konstipasi. Hal ini bila dibandingkan dengan Puskesmas Bangsri II yang tercatat sebanyak 172 kasus diare, 12 kasus muntah dan 8 kasus konstipasi adalah cenderung lebih tinggi di Puskesmas Bangsri I. Tingginya kasus tersebut dikarenakan banyak ibu yang memberikan makanan tambahan secara dini (sebanyak 40%), dimana hal tersebut sudah menjadi kebiasaan. Berdasarkan keterangan dari petugas Puskesmas Bangsri I, dinyatakan bahwa para ibu memberikan makanan tambahan pada usia dini dengan alasan agar pertumbuhan badan anak menjadi lebih cepat, bayi menjadi lebih cepat kenyang dan supaya tidak rewel atau menangis.

Kebiasaan kurang tepat yang dilakukan oleh ibu akan mempunyai dampak buruk pada bayi. Adapun kondisi yang terjadi bisa dari nutrisi yang menurun, gangguan pertumbuhan, imunologi menurun sehingga mudah alergi, seperti batuk, pilek dan diare serta bayi rentan mengalami gangguan pada sistem pencernaannya seperti diare, muntah dan konstipasi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini tidak ada intervensi dan pengumpulan datanya dapat menggunakan *checklist* atau *kuesioner* sehingga penelitian ini termasuk jenis penelitian *non-eksperimental* bersifat studi korelasi.

Penelitian *non-eksperimental* bersifat studi korelasi adalah jenis penelitian yang bertujuan menerangkan seperangkat peristiwa maupun masalah keperawatan dalam populasi pada kasus (Arikunto, 2006).

Pendekatan yang digunakan adalah rancangan penelitian *case control* (*studi kasus*), yaitu *design* penelitian untuk membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada atau tidaknya paparan yang dipelajari secara *retrospektif*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 7 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangsri.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total*

Sampling (sampling jenuh), yaitu dengan mengambil semua anggota populasi. Berdasarkan teknik sampling yang digunakan, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 orang dengan ketentuan 60 orang untuk kasus dan 60 orang untuk kontrol.

Cara Pengumpulan Data

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

- a. Peneliti mengurus perijinan dari STIKES Cendekia Utama Kudus yang dilanjutkan kepada Bapeda Kabupaten Jepara, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan Puskesmas Bangsri I.
- b. Peneliti memilih sejumlah responden sebagai sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.
- c. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan, diharapkan bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani lembar persetujuan.
- d. Peneliti membagikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi seluruh pertanyaan yang disediakan dalam kuesioner penelitian.
Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data dengan bantuan program komputer SPSS *for Windows*.

Analisis Data

- a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa terhadap variabel hasil penelitian pada umumnya. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari variabel penelitian yang menghasilkan data numerik atau kategorik.

- b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai korelasi (Notoatmodjo, 2005).

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependen* dengan *independen*, yaitu hubungan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara yang diolah secara statistik menggunakan program komputer SPSS 11.5 *for Windows* dengan uji Chi Kuadrat (X^2) dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

- X^2 = Chi Kuadrat hitung
 fo = Frekwensi yang diobservasi
 fh = Frekwensi yang diharapkan

Berdasarkan uji statistik tersebut dapat diambil keputusan :

- a. Bila diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau nilai $p \leq 0.05$, maka H_0 gagal ditolak atau H_a diterima.
- b. Bila diperoleh nilai $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ atau bila nilai $p > 0.05$, maka H_0 diterima atau H_a ditolak.¹⁸

Sedangkan untuk mencari proporsi antara PMT usia dini dengan gangguan sistem pencernaan dinyatakan sebagai Resiko Relatif (*Relative Risk*) atau *Odds Ratio* (OR) yang disusun dalam sebuah tabel berikut;

Tabel 1
Perbandingan antara Kasus dan Kontrol

| Pengalaman | Kasus | Kontrol |
|--|-------|---------|
| Ada pengalaman terkena faktor etiologi | a | b |
| Tidak ada pengalaman terkena faktor etiologi | c | d |

Langkah analisa data adalah sebagai berikut;

- a. Menghitung jumlah yang mempunyai pengalaman terkena faktor etiologi, masing-masing bagi kasus dan kontrol
- b. Menghitung jumlah mereka yang tidak mempunyai pengalaman terkena oleh faktor etiologi untuk kasus dan kontrol
- c. Menghitung *Estimated Relative Risk (Odds Ratio; OR)* dengan rumus sebagai berikut;

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Keterangan :

OR = *Odds Ratio (Relative Risk)*

a = Kasus dengan pengalaman terkena faktor etiologi

b = Kontrol dengan pengalaman terkena faktor etiologi

c = Kasus dengan pengalaman tidak terkena faktor etiologi

d = Kontrol dengan pengalaman tidak terkena faktor etiologi

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara pada tanggal 27-30 Juli 2011 dengan gambaran umum sebagai berikut:

1. Batas Wilayah.
Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara mempunyai wilayah yang cukup luas dengan batas-batas wilayah sebagai berikut; sebelah utara berbatasan dengan Desa Tubanan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Cepogo, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sumanding dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Pendem.
2. Tenaga Kerja
Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara mempunyai beberapa tenaga kerja dalam bidang kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut adalah meliputi; tenaga dokter umum sebanyak 2 orang, tenaga dokter gigi sebanyak 1 orang, tenaga perawat gigi sebanyak 1 orang, tenaga perawat umum sebanyak 14 orang, tenaga bidan desa sebanyak 12 orang, tenaga bidan puskesmas sebanyak 3 orang, tenaga gizi sebanyak 1 orang, tenaga sanitarian sebanyak 1 orang dan tenaga apoteker sebanyak 1 orang. Tenaga tersebut bekerja sesuai dengan tugas masing-masing.
3. Luas Wilayah
Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara merupakan puskesmas induk dan

mempunyai wilayah kerja yang luas. Wilayah kerja Puskesmas tersebut meliputi 11 desa dengan luas sebagai berikut; Desa Kaliaman sebesar 155 275 Ha, Desa Tubanan sebesar 176 490 Ha, Desa Kancilan sebesar 178 973 Ha, Desa Balong sebesar 194 474 Ha, Desa Dermolo sebesar 198 876 Ha, Desa Pendem sebesar 199 973 Ha, Desa Jinggotan sebesar 230 567 Ha, Desa Cepogo sebesar 221 420 Ha, Desa Bucu sebesar 211 842 Ha, Desa Dudakawu sebesar 201 961 Ha dan Desa Sumanding sebesar 198 359 Ha.

Karakteristik Responden

1. Umur Balita

Tabel 2

Distribusi Frekwensi Berdasarkan Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Umur Balita | F | % |
|-------------|-----|------|
| < 6 Bulan | 60 | 50.0 |
| > 6 Bulan | 60 | 50.0 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa balita umur < 6 bulan sebanyak 60 (50%) dan > 6 bulan sebanyak 60 (50%). Pengkategorian ini untuk membedakan antara kasus dan kontrol.

2. Jenis Kelamin Balita

Tabel 3

Distribusi Frekwensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Jenis Kelamin | F | % |
|---------------|-----|------|
| Laki-laki | 59 | 49.2 |
| Perempuan | 61 | 50.8 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 59 (49.2%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 (50.8%).

3. Umur Ibu

Tabel 4

Distribusi Frekwensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Umur Ibu | F | % |
|-------------|-----|------|
| < 20 Tahun | 8 | 6.7 |
| 20-30 Tahun | 81 | 67.5 |
| > 30 Tahun | 31 | 25.8 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu dengan umur < 20 tahun sebanyak 8 (6.7%), yang berumur 20-30 tahun sebanyak 81 (67.5%) dan yang berumur > 30 tahun sebanyak 31 (25.8%) dengan rata-rata umur 27.65 tahun dan umur termuda 16 tahun dan umur tertua adalah 42 tahun (R = 26 tahun).

4. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 5
Distribusi Frekwensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara
Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Tingkat Pendidikan | f | % |
|--------------------|-----|------|
| Dasar (SD-SLTP) | 45 | 37.5 |
| Lanjutan (SLTA) | 62 | 71.7 |
| Diploma/Sarjana | 13 | 10.8 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan pada tingkat pendidikan dasar (SD-SLTP) didapatkan sebanyak 45 orang (37.5%), tingkat lanjutan (SLTA) sebanyak 62 orang (71.7%) dan sisanya tingkat Diploma/Sarjana sebanyak 13 orang (10.8%).

5. Pekerjaan Responden

Tabel 6
Distribusi Frekwensi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara
Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Pekerjaan | f | % |
|---------------|-----|------|
| Tidak Bekerja | 64 | 53.3 |
| Buruh-Tani | 13 | 10.8 |
| Swasta | 22 | 18.3 |
| PNS | 21 | 17.5 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil penelitian mendapatkan berdasarkan pekerjaan sebanyak 64 orang (53.3%) tidak bekerja, sebanyak 13 orang (10.8%) sebagai buruh atau tani, sebanyak 22 orang (18.3%) bekerja sebagai swasta dan sebanyak 21 orang (17.5%) sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

6. Jumlah Anak

Tabel 7
Distribusi Frekwensi Berdasarkan Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas
Bangsri I Kabupaten Jepara Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Jumlah Anak | f | % |
|-------------|-----|------|
| 1 anak | 34 | 28.3 |
| 2 anak | 72 | 60.0 |
| > 2 anak | 14 | 11.7 |
| Total | 120 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa berdasarkan jumlah anak didapatkan sebanyak 34 orang (28.3%) dengan jumlah anak 1 anak, sebanyak 72 orang (60%) dengan jumlah anak 2 anak dan sebanyak 14 orang (11.7%) dengan jumlah anak lebih dari 2 anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Variabel Kasus

a. Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Usia
Dini untuk Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara
Bulan Juli Tahun 2011 N = 120

| Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini | f | % |
|---|----|------|
| Tidak Diberikan | 12 | 20.0 |
| Diberikan | 48 | 80.0 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa pada kasus didapatkan praktik pemberian makanan tambahan usia dini kategori tidak diberikan sebanyak 12 (20%) dan tidak diberikan sebanyak 48 (80%).

b. Gangguan Sistem Pencernaan

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Sistem Pencernaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara
Bulan Juli Tahun 2011 N = 120

| Gangguan Sistem Pencernaan | f | % |
|-------------------------------|----|------|
| Tidak sakit (sehat) | 10 | 16.7 |
| Diare | 18 | 30.0 |
| Muntah | 22 | 36.6 |
| Konstipasi | 10 | 16.7 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa berdasarkan gangguan sistem pencernaan didapatkan kategori tidak sakit sebanyak 10 (16.7%), diare sebanyak 18 (30%), muntah sebanyak 22 (36.6%) dan konstipasi sebanyak 10 (16.7%).

2. Variabel Kontrol

a. Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini untuk Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Pemberian Makanan Tambahan Usia Dini | f | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Tidak Diberikan | 13 | 21.7 |
| Diberikan | 47 | 78.3 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa pada kontrol didapatkan praktik pemberian makanan tambahan usia dini kategori tidak diberikan sebanyak 13 (21.7%) dan diberikan sebanyak 47 (78.3%).

Makanan tambahan adalah makanan untuk bayi selain ASI sebagai penambah nutrisi bagi bayi. Makanan tersebut biasa disebut sebagai makanan pengganti ASI (PASI). Hal tersebut seharusnya diberikan pada anak usia setelah 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Sedangkan pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut sebagai makanan tambahan usia dini yang akhirnya mampu mempengaruhi konsumsi ASI bayi menjadi menurun serta gangguan sistem pencernaan. Pemberian makanan tambahan ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bentuk makanan tambahan yang biasa diberikan oleh para ibu cukup bervariasi yang meliputi susu formula untuk pemula maupun komplit, bubur tepung, buah serta sayuran yang dihaluskan (Ariani, 2008).

Hasil penelitian mendapatkan praktik pemberian makanan tambahan usia dini pada kasus dengan kategori tidak diberikan sebanyak 12 (20%) dan tidak diberikan sebanyak 48 (80%). Pada kontrol ditemukan praktik pemberian makanan tambahan usia dini dengan kategori tidak diberikan sebanyak 13 (21.7%) dan tidak diberikan sebanyak 47 (78.3%). Hasil ini secara umum menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan tambahan usia dini pada anak dibawah 6 bulan masih cukup tinggi yang disebabkan kurangnya informasi, tingkat pendidikan yang masih rendah (36.7% lulusan SD-SLTP), adanya ibu yang bekerja di luar rumah (43.3%) serta pengalaman yang kurang dalam mengasuh anak (anak 1 sebanyak 20%). Pemberian makanan tambahan usia dini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pengetahuan ibu yang kurang, tingkat pendidikan, adanya ibu yang bekerja di luar rumah, informasi yang salah, pengalaman mengasuh anak serta sosial ekonomi masyarakat. Faktor tersebut yang menentukan praktik ibu dalam memberikan makanan tambahan usia dini atau tidak memberikan sehingga fakta yang ada juga cukup bervariasi.

Praktik pemberian makanan tambahan usia dini meliputi pemberian

susu formula, bubur cair dan semi padat (tepung beras) serta buah dan sayur yang dihaluskan. Berbagai alasan responden memberikan makanan tambahan usia dini adalah agar anak tercukupi kebutuhan nutrisinya, anak lebih sehat dan lebih cepat tumbuh, mengikuti saran serta meniru dari orang lain. Rata-rata pemberian makanan tambahan tersebut terjadi secara serta merta tanpa adanya tahapan dan variasi sehingga hal ini nantinya akan mampu membahayakan pertumbuhan anak. Padahal pemberian makanan tambahan harus mengikuti prosedur yang sesuai. Untuk itu dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif perlu adanya informasi dari petugas kesehatan secara berkala terutama pada ibu dengan anak pertama serta manajemen laktasi yang baik bagi ibu bekerja.

b. Gangguan Sistem Pencernaan

Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Sistem Pencernaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara
Bulan Juli Tahun 2011, N = 120

| Gangguan Sistem Pencernaan | f | % |
|----------------------------|----|------|
| Tidak sakit (sehat) | 30 | 50.0 |
| Diare | 11 | 18.3 |
| Muntah | 15 | 25.0 |
| Konstipasi | 4 | 6.7 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa berdasarkan gangguan sistem pencernaan didapatkan kategori tidak sakit sebanyak 30 (50%), diare sebanyak 11 (18.3%), muntah sebanyak 15 (25%) dan konstipasi sebanyak 4 (6.7%).

Gangguan sistem pencernaan diartikan sebagai gangguan pada saluran pencernaan yang dimulai dari rongga mulut sampai anus, berupa kelainan kelenjar pencernaan atau organ saluran pencernaan. Gangguan sistem pencernaan pada setiap umur akan berbeda, dimana pada anak usia 0-6 bulan secara umum gangguan yang ditemukan adalah berupa muntah, diare dan konstipasi (sembelit).

Penyebab gangguan sistem pencernaan adalah meliputi faktor makanan; makanan tambahan yang diberikan terlalu dini, makanan basi dan makanan yang berlebihan, infeksi serta adanya kelainan pada alat pencernaan. Pada dasarnya praktik pemberian makanan tambahan pada anak akan direspon secara berbeda oleh setiap anak. Pada anak yang cukup umur (lebih dari 6 bulan) serta pemberiannya dilakukan secara baik dan benar, maka hal tersebut justru akan membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak karena kebutuhan nutrisi mereka tercukupi dan mendapatkan tambahan. Namun faktor hygiene makanan juga sering menjadi masalah tersendiri seperti timbulnya gangguan system pencernaan seperti diare atau muntah. Sedangkan pada beberapa anak yang kurang umur (dibawah 6 bulan) terkadang praktik pemberian makanan tambahan usia dini sering menimbulkan gangguan pencernaan karena system organ yang belum sempurna sehingga pemberian makanan tambahan pada usia ini sama

seperti memaksakan organ pencernaan untuk memproses makanan yang belum sesuai sehingga anak sering mengalami muntah, diare atau konstipasi.

Diare merupakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi atau lebih dari 3 kali pada anak yang disebabkan karena faktor psikis, infeksi dan makanan seperti makanan tambahan usia dini, dimana dalam penelitian ini mendapatkan sebanyak 18 orang (30%). Sedangkan muntah adalah keluarnya sebagian atau seluruh isi tabung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk lambung yang disertai kontraksi lambung dan abdomen, dimana dalam penelitian ini mendapatkan sebanyak 22 orang (36.7%) dan gangguan sistem pencernaan yang lain adalah konstipasi, yaitu defekasi tidak teratur yang abnormal dan juga pengerasan feses yang membuat fesesnya sulit dan kadang menimbulkan nyeri yang mana dalam penelitian ini mendapatkan sebanyak 10 orang (16.7%).

Analisis Bivariat

Korelasi bivariat dalam penelitian adalah mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara yang didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 12
Hubungan PMT Usia Dini dengan Gangguan Sistem Pencernaan Pada
Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri I
Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara Tahun 2011, N = 120

| Pemberian Makanan Usia Dini | Gangguan Sistem Pencernaan | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----|-------|------|--------|---------------------------|------------|-----|-------|-----|
| | Sehat | | Diare | | Muntah | | Konstipasi | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Td Diberikan | 10 | 100 | 2 | 11.1 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 12 | 20 |
| Diberikan | 0 | 0 | 16 | 88.9 | 22 | 100 | 10 | 100 | 48 | 80 |
| Total | 10 | 100 | 18 | 100 | 22 | 100 | 10 | 100 | 60 | 100 |
| $X^2 = 48.889$ | | | | | | $p \text{ value} = 0.000$ | | | | |

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa pada kategori sehat ditemukan semua tidak memberikan makanan tambahan usia dini sebanyak 10 (100%), pada diare ditemukan tidak memberikan makanan tambahan usia dini sebanyak 2 (11.1%) dan yang memberikan sebanyak 16 (88.9%), pada kategori muntah ditemukan semua memberikan makanan tambahan usia dini sebanyak 22 (100%) dan pada konstipasi ditemukan semua memberikan makanan tambahan usia dini sebanyak 10 (100%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.000$ dan nilai $X^2 \text{ hitung} = 48.889$ dengan $df = 3$ sehingga didapatkan nilai $X^2 \text{ tabel} = 7.815$. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara karena nilai $p \text{ value} (0.000) < 0.05$ dan nilai $X^2 \text{ hitung} (48.889) > X^2 \text{ tabel} (7.815)$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan makanan tambahan usia dini semua mengalami gangguan sistem pencernaan, baik diare (33.3%), muntah (45.8%) dan konstipasi (20.8%). Sedangkan yang tidak diberikan makanan

tambahan usia dini sebagian besar tidak mengalami gangguan system pencernaan (sehat) sebesar 83.3%. Hasil ini menunjukkan bahwa antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan diare terdapat hubungan yang positif, hal ini sebagaimana hasil uji statistik yang mendapatkan nilai p value $(0.000) < 0.05$ dan nilai X^2 hitung $(48.889) > X^2$ tabel (7.815) sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara.

Pemberian makanan tambahan usia dini merupakan pemberian makanan pada sistem pencernaan yang belum sempurna sehingga organ yang belum siap serta makanan yang belum sesuai untuk dikonsumsi pada organ pencernaan yang belum sempurna akibatnya akan terjadi kompensasi tubuh dan gangguan terutama pada sistem pencernaan seperti diare, muntah, sembelit dan lain sebagainya. Hal tersebut pada dasarnya memaksakan sebuah organ pencernaan untuk bekerja belum pada waktunya sehingga menyebabkan kompensasi tubuh serta mekanisme yang terjadi adalah dapat langsung terjadi sekaligus dengan cara memuntahkan makanan yang baru saja masuk, timbul diare karena faktor makanan itu sendiri atau adanya infeksi dari sistem penyajian yang kurang hygiene serta timbulnya sembelit pada anak karena gangguan dalam penyerapan usus. Adanya hal itu akan berdampak pada status gizi dan perkembangan serta pertumbuhan anak.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Wahyuningtyas (2005) tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan dengan timbulnya gangguan saluran pencernaan di Puskesmas Desa Padomasan Kecamatan Jombang Kabupaten Jember yang mendapatkan hasil adanya korelasi yang signifikan (p value < 0.05). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010) tentang praktik pemberian PMT dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan juga memberikan hasil yang positif, dimana semakin diberikan PMT, maka bayi akan semakin mengalami diare.

Penelitian tersebut diperkuat kembali oleh Hartono (2010) yang menyatakan bahwa sebaiknya makanan pendamping baru bisa diberikan di atas usia 6 bulan. Karena beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan lainnya baru akan diproduksi sempurna saat bayi berumur 6 bulan. Gangguan pencernaan bisa diakibatkan oleh infeksi (oleh virus, bakteri atau jamur), alergi misalnya terhadap protein susu sapi, gangguan motilitas usus karena infeksi, gangguan keseimbangan asam basa di darah, sumbatan di usus, defisiensi enzim pencernaan dan sindroma malabsorpsi. Bayi yang berumur 0-6 bulan rentan terkena diare, karena enzim laktosa dalam usus kerapatannya belum sempurna, sehingga sulit untuk mengurai kuman-kuman yang masuk sehingga bayi bisa diare, muntah dan sembelit. Oleh karena itu jangan memberikan makanan pendamping terlalu dini, cukup diberikan ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan karena didalam ASI terdapat anti bodi yang bisa disalurkan ke bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar pada kasus (sakit) didapatkan pemberian makanan tambahan usia dini dengan kategori tidak diberikan sebanyak 12 (20%) dan tidak diberikan sebanyak 48 (80%). Sedangkan pada kontrol kategori tidak diberikan sebanyak 13 (21.7%) dan diberikan sebanyak 47 (78.3%).
2. Kategori kejadian gangguan sistem pencernaan pada kasus didapatkan kategori tidak sakit sebanyak 10 (16.7%), diare sebanyak 18 (30%), muntah sebanyak 22

(36.6%) dan konstipasi sebanyak 10 (16.7%). Pada kontrol didapatkan kategori tidak sakit sebanyak 30 (50%), diare sebanyak 11 (18.3%), muntah sebanyak 15 (25%) dan konstipasi sebanyak 4 (6.7%).

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan usia dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan diare pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara karena nilai p value $(0.000) < 0.05$ dan nilai X^2 hitung $(48.889) > X^2$ tabel (7.815) .

Saran

1. Peneliti Selanjutnya
Melakukan analisis tentang temuan baru, terutama dalam kasus kejadian gangguan system pencernaan pada bayi usia 0-6 bulan.
2. Bagi Pendidikan
 - a. Mengembangkan model konsep dan teori keperawatan secara efektif dan praktis sehingga memudahkan dalam proses asuhan kepada klien.
 - b. Diperlukan penelitian tentang kasus baru untuk mendapatkan kesimpulan masalah yang terjadi dan dapat dilakukan pencegahannya secara tepat.
3. Bagi Petugas Kesehatan
Sebagai bahan dalam promosi kesehatan kepada para ibu menyusui maupun para calon ibu tentang akibat dari pemberian makanan tambahan secara dini serta bagaimana seharusnya prosedur yang baik dalam pemberian makanan tambahan.
4. Bagi Responden
Melakukan upaya perbaikan dalam pemberian makanan bagi anak usia 0-6 bulan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan mereka serta konsultasi dalam pemberian makanan tambahan usia dini sehingga dapat mengurangi resiko kesakitan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim (2008) MP_ASI. <http://umslibrary.com.2008>. [diakses pada 9 Maret 2011].
- Ariani (2008) Makanan Pendamping ASI. tersedia di; <http://parentingislami.wordpress.com.2008>. [diakses pada 9 Maret 2011].
- Arikunto, Suharsimi (2006) Prosedur Penelitian; Suatu pendekatan praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2006) Makanan Pendamping ASI (MPASI). Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2009) Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo (2005) Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed. 3. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pudjiaji (2005) Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rachman, Abdul (2011) Gangguan Sistem Pencernaan Pada Bayi. http://www.pucebebe.com/Blog/Gangguan_Pencernaan_Pada_Bayi.2011. [diakses pada 9 Maret 2011].
- Sabri, Lukni (2010) Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Press.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i.* *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- i i.* *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- i ii.* *Penulis dan editor:*

- Breedlove, G.K. & Schorfeide, A.M. (2001) *Adolescent pregnancy*. 2nd ed. Wiccrozek, R.R. ed. White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
- Depkes Republik Indonesia (2004) *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G. ed. *The research process in educational settings: ten case studies*. London: Falmer Press, pp.35-47.
 3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) *Towards a skills revolution: a youth charter*. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) *Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education*. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). *Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes*, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). *Health monitoring on vibration signatures*. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) *Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi*. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani, L. (2008) *Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) *British Medical Journal*, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) *Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance*. *Hypertension*, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli, M. (2005) *Akan timbul krisis atau resesi?*. *Kompas*, 9 November, hal. 6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) *Signature of balancing selection in Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
Dronke, P. (1968) *Medieval Latin and the rise of European love- lyric* [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: [netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981](http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981) [Accessed 6 March 2001]
 10. ***Artikel jurnal elektronik***
Cotter, J. (1999) *Asset revelations and debt contracting*. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].
 11. ***Web pages***
Rowett, S. (1998) *Higher Education for capability: automous learning for life and work* [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle>.

mdx.ac.uk [Accessed 10 September 2001]

1.2. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

1.3. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus