

**HUBUNGAN PEMENUHAN NUTRISI PADA BAYI DENGAN KUALITAS TIDUR DI
BPS NY. SITI NAIMAH Amd.Keb DESA PADANGASRI KECAMATAN JATIREJO
KABUPATEN MOJOKERTO****Cainis Risqiyah Fasyah¹, Nurul Hidayah, M. Kep²)**¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit² Dosen Politeknik Kesehatan Malang**ABSTRACT**

Nutrition meet a demand to baby at the age of 6-9 month can influence his quality of sleep. If his nutrition meet a demand is enough, it will not experience the intrude on sleep. This study uses crosssectional approach. As the variables independent is nutrition meet a demand to baby at the age of 6-9 month and the quality of sleep as the variables dependent. It's population is baby at the age of 6-9 month. In the BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb, Padangasri village – Jatirejo, Mojokerto regency as many as 49 baby. The samples were selected using total sampling as many as 39 baby. Collecting data using interview for nutrition meet a demand and quality of sleep. The data have been using the pearson chi square.

The results of this study showed baby at the age of 6- month have experienced the nutrition meet a demand is less as many as 18 baby (46,2%), and experience the intrude on sleep as many as 15 baby (38,5%). In addition to that, for the baby have nutrition meet a demand is more as many as 9 baby (23,1%), all of the baby experienced the intrude on sleep. Then, the baby have enough of nutrition meet a demand as many as 12 baby (30,8%), until that is get the intrude on sleep as many as 11 baby (28,2%).

Result test of pearson chi square using SPSS 17 can got the value $P_{\text{Value}} \text{ Cremer's } V = 0,0000$, then value $P_{\text{Value}} < \alpha (0,05)$. Until can to conclude H_1 is accepted it means there is a relationship between meet a demand of nutrition with quality of sleep on baby at the age of 6-9 month.

The meet a demand of nutrition is less or more can influence baby sleep quality. Therefore, recommended to the health workers especially for midwife to provide counseling to parents of baby about the precise meet a demand of nutrition intake all at once with the visiting home for look at result of counseling given.

Key words : Meet a Demand of Nutrition, Baby, Quality of Sleep

A. PENDAHULUAN

Ketidaktahuan tentang cara pemberian makan pada bayi baik dari jumlah, jenis dan frekuensi makanan secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi (Sufnidar, 2010). Selain itu, pemberian makanan yang terlalu banyak kepada bayi, terutama susu, akan membuat kantong kemih kencang pada malam hari, dan keadaan ini akan membuat bayi lebih sering terbangun (Sitiatava, 2011). Kualitas ataupun kuantitas tidur yang kurang berdampak negatif terhadap kemampuan berkonsentrasi, fungsi kognitif, perilaku, dan emosional (Anon, 2012). Dampak masalah kurang tidur pada balita, untuk fisik adalah gangguan pertumbuhan badannya karena pengeluaran hormon selama tidur menjadi “kacau”, kerentanan fungsi imun atau daya tahan tubuh, iregulasi sistem endokrin, kegemukan dan mengantuk (Vinadanvani, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *The NICHD Early Child Care Research* di Amerika pada bayi usia 6-15 bulan menunjukkan untuk bayi usia 6 bulan yang mengalami masalah tidur sebanyak 53% sedangkan untuk bayi usia 15 bulan sebanyak 44% (P. McNamara et al., 2003). Di Indonesia, cukup banyak bayi yang mengalami masalah tidur, yaitu sekitar 44,2%. Namun hampir atau bahkan lebih dari

72% orang tua tidak menganggap gangguan tidur pada bayi sebagai suatu masalah (Sitiatava, 2011). Penelitian yang sama dilakukan oleh Sukartini tahun 2004, di Indonesia, dari 80 anak berusia kurang dari 3 tahun, 41 diantaranya atau 51,3% mengalami gangguan tidur. Berdasarkan penelitian yang ditujukan pada 385 responden di lima kota besar di Indonesia yakni Jakarta, Bandung, Medan, Palembang, dan Batam terungkap 44,2% mengalami gangguan tidur yaitu jam tidur malamnya kurang dari 9 jam, terbangun malam hari lebih dari 3 kali dan lama terbangun lebih dari 1 jam (Roekistiningsih.dkk, 2006). Selain itu juga terungkap terdapat 72,2% orang tua menganggap masalah tidur pada bayi dan balita hanya merupakan masalah kecil (Anon, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPS Siti Naimah Amd, Keb desa Padangasri kecamatan Jatirejo, berdasarkan wawancara bulan April 2012 yang dilakukan pada 10 ibu bayi dihasilkan ada 3 bayi yang mengalami gangguan tidur sedangkan 7 diantaranya tidak mengalami gangguan tidur. Dari 3 bayi yang mengalami gangguan tidur tersebut, 2 bayi pemenuhan nutrisinya kurang sedangkan 1 bayi pemenuhan nutrisinya lebih. Selain itu, 7 bayi yang tidak mengalami gangguan tidur ternyata pemenuhan nutrisinya cukup.

Sesuai kejadian yang dialami peneliti saat melakukan praktek komunitas di BPS Ny. Siti Naimah Amd. Keb desa Padangasri kecamatan Jatirejo ditemukan banyak sekali bayi usia 6-9 bulan yang mengalami gangguan pemenuhan nutrisi, baik pemenuhan nutrisi kurang maupun lebih. Selain itu, dari bayi yang mengalami gangguan pemenuhan nutrisi tersebut ternyata ditemukan banyak sekali keluhan dari ibu bayi yang mengatakan bayi mereka sering rewel saat tidur di malam hari. Namun dari keluhan tersebut para ibu bayi tidak ada yang melakukan penanganan atas masalah gangguan tidur tersebut. Bayi yang merasa belum kenyang maka dia akan sulit tidur atau sering terbangun dari tidurnya. Faktor penting untuk memaksimalkan periode emas pertumbuhan otak adalah terpenuhinya nutrisi dan kecukupan tidur bayi. Bayi yang sulit tidur atau sering terbangun dari tidurnya karena merasa belum kenyang. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capek, lemah, koordinasi koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak psikologinya meliputi emosi lebih labil, cemas, tidak konsentrasi, dan kemampuan kognitif lebih rendah (Sitiatava, 2011).

Upaya yang bisa dilakukan Perawat atau petugas kesehatan sebagai edukator adalah dengan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk membantu ibu dan keluarga mendapatkan pemahaman dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan intake nutrisi pada bayi (MGS, 2011). Selain itu, petugas kesehatan juga harus melakukan tindak lanjut dari penyuluhan yang sudah dilakukan seperti melaksanakan kunjungan rumah untuk mengetahui bagaimana pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua khususnya ibu bayi meliputi jenis makanan, frekuensi makanan, dan banyaknya makanan yang dikonsumsi sehingga bisa diketahui apakah ibu sudah melakukan pemenuhan nutrisi yang tepat atau belum. Selain itu, orang tua secara psikologis harus memberi perhatian dan dorongan baik langsung maupun dari sikap seperti menciptakan keharmonisan, menjaga hubungan antara anggota keluarga yang baik. Bagi orangtua hal penting lainnya adalah memperhatikan jadwal tidurnya (Widodo, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “ Hubungan Pemenuhan Nutrisi pada Bayi dengan Kualitas Tidur ”.

B. TINJAUAN PUSTAKA**1. Konsep Nutrisi Bayi****a. Definisi Nutrisi Bayi**

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat nutrisi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang nutrisi dalam tubuh. Pemenuhan nutrisi adalah proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal. Selain itu kebutuhan nutrisi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena nutrisi juga sebagai sumber tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh, dan juga sebagai sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh menurut Hidayat (2005) dalam (MGS, 2011).

Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus. Apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi adalah anak yang berusia 0-12 bulan menurut (Husainu, 2002). Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga : yaitu bayi cukup bulan, bayi prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi cukup bulan adalah bayi yang termasuk dalam kelompok kelahiran normal, yaitu kelahiran bayi secara alami tanpa bantuan satu alat apapun atau tanpa operasi. Usia kehamilan normal berkisar 9 bulan 10 hari. Masa kehamilan lebih dari sepuluh hari atau kurang dari sembilan bulan tersebut disebut kehamilan tidak normal (Aslis, 2008).

b. Macam-Macam Makanan Bayi

Menurut Lusa (2009) makanan bayi beraneka ragam macamnya. Dan diantaranya terdiri dari :

1.) ASI (Air Susu Ibu)

Makanan yang paling baik untuk bayi segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya.

2.) MPASI (Makanan Pendamping ASI)

Makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Jenis MPASI diantaranya: buah-buahan yang dihaluskan/ dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang Ambon, pepaya, jeruk, tomat. Makanan lunak dan lembek. Misal bubur susu, nasi tim. Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng/ karton/ sachet. Tujuan pemberian makanan tambahan pendamping ASI adalah :

- Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
- Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
- Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

c. Cara Pengolahan Makanan Bayi

Bayi setelah lahir sebaiknya diberikan ASI, namun seiring dengan tumbuh kembang diperlukan makanan pendamping ASI (Nugroho Taufan, 2011). Makanan yang terbaik bagi bayi adalah air susu ibu (ASI).

Tabel 1 Definisi Pemberian Makanan Bayi

Pemberian ASI Eksklusif (<i>Exclusive breastfeeding</i>)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral dan ASI yang diperas.
Pemberian ASI Predominan (<i>Predominant breastfeeding</i>)	Selain mendapat ASI, bayi juga diberi sedikit air minum, atau minuman cair lain, misal air teh.
Pemberian ASI Penuh (<i>Full breastfeeding</i>)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan.
Pemberian Susu Botol (<i>Bottle feeding</i>)	Cara pemberian makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol.
Pemberian ASI Parsial (<i>Artificial feeding</i>)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan/ formula atau sereal atau makanan lain.
Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) tepat waktu (<i>Timely complementary feeding</i>)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan.

Tabel 2 Rekomendasi Pemberian Makanan Bayi

Mulai menyusui	Dalam waktu 30-60 menit setelah melahirkan.
Menyusui eksklusif	Umur 0-6 bulan pertama.
Makanan pendamping ASI (MPASI)	Mulai diberikan pada umur antara 4-6 bulan (umur yang tepat bervariasi, atau bila menunjukkan kesiapan neurologis dan neuromuskuler).
Berikan MPASI	Pada semua bayi yang telah berumur lebih dari 6 bulan.
Teruskan pemberian ASI	Sampai anak berumur 2 tahun atau lebih.

Tabel 3 Jadwal Pemberian Makanan pada Bayi

Umur	Macam makanan	Pemberian selama 24 jam
0-2 minggu	ASI atau Formula adaptasi	Sesuka bayi/2jam-3 sekali. 6-7 kali 90 ml
3 mg s/d 3 bulan	ASI atau Formula adaptasi	Sesuka bayi 6 kali 100-150 ml
3 bulan	ASI atau Formula adaptasi Jus buah	Sesuka bayi 5 kali 180 ml 1-2 kali 50-75 ml
4-5 bulan	ASI atau Formula adaptasi Bubur susu Jus buah	Sesuka bayi 4 kali 180 ml 1 x 40-50 g bubuk 1 kali 50-100 ml
6 bulan	ASI atau Formula adaptasi Bubur susu Jus buah	Sesuka bayi 3 kali 180-200 ml 2 x 40-50 g bubuk 1 kali 50-100 ml
7-12 bulan	ASI atau Formula adaptasi Bubur susu Nasi tim	Sesuka bayi 2 kali 200-250 ml 2x 40- 50 g bubuk 1 x 40-50 g bubuk

Umur	Macam makanan	Pemberian selama 24 jam
	Jus buah	1-2 kali 50-100 ml

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makan pada Bayi

Hal-hal yang perlu diperhatikan supaya pengaturan makan untuk bayi dan anak dapat berhasil dengan baik adalah sebagai berikut :

1. Kerjasama ibu dan anak.

Dimulai pada saat kelahiran bayi dilanjutkan sampai dengan anak mampu makan sendiri. Makanan hendaknya menyenangkan bagi anak dan ibu. Ibu yang tegang, cemas, mudah marah merupakan suatu kecenderungan untuk menimbulkan kesulitan makan pada anak.

2. Memulai pemberian makan sedini mungkin.

Pemberian makan sedini mungkin mempunyai tujuan menunjang proses metabolisme yang normal, untuk pertumbuhan, menciptakan hubungan lekat ibu dan anak, mengurangi resiko terjadinya hipoglikemia, hiperkalemi, hiperbilirubinemia dan azotemia.

3. Mengatur sendiri.

Pada awal kehidupannya, seharusnya bayi sendiri yang mengatur keperluan akan makanan. Keuntungannya untuk mengatur dirinya sendiri akan kebutuhan zat gizi yang diperlukan.

4. Peran ayah dan anggota keluarga lain.

5. Menentukan jadwal pemberian makanan bayi.

6. Umur, berat badan, diagnosis dari penyakit dan stadium (keadaan), keadaan mulut sebagai alat penerima makanan, kebiasaan makan (kesukaan, ketidaksukaan dan acceptability dari jenis makanan dan toleransi daripada anak terhadap makanan yang diberikan .

(Nugraha Taufan, 2011).

e. Aturan Pemberian Makanan Khusus pada Bayi

Aturan Pemberian Makanan Khusus Bayi sesuai usia terdiri dari:

1. Makanan khusus Bayi untuk usia 0-6 bulan

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar mammae wanita melalui proses laktasi. ASI juga mengandung sejumlah zat penolak bibit penyakit antara lain laktoferin, immunoglobulin, dan zat lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan/ makanan. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai berusia 2 tahun (Asdan, 2007).

Tabel 4. Kandungan berbagai zat gizi dalam ASI

Macam zat gizi	Kadar gizi dalam 100 ml ASI
Protein	1,1 g
Lemak	3,5 g
Laktose	7,0 g
Kalori	65,0 kal
Besi	0 mg
Vitamin A	70 KI
Vitamin B 1	0,2 mg
Vitamin C	2,7 mg

2. Makanan Khusus Bayi untuk Usia 6 bulan

Untuk bayi usia 6 bulan memerlukan makanan yang lembut dan agak sedikit padat, karena bayi belum terlatih untuk mengunyah makanan. Takaran kecil sebanyak 1-2 sendok makan untuk pertama kali dan lakukan secara bertahap untuk menaikkan porsi sesuai dengan kemampuan lambung masing-masing bayi. Berikan MPASI 1-2 kali/hari dan jenis makanan yang disarankan untuk bayi sekitar 6 bulan adalah bubur beras susu, buah kukus saring dan sayuran.

3. Makanan Khusus Bayi untuk usia 7-9 bulan

Untuk bayi usia 7-9 bulan memerlukan makanan yang lembut dan agak sedikit kasar, berikan beberapa jenis cemilan. Berikan Porsi kecil dan tetap menyesuaikan dengan kemampuan masing-masing bayi. Berikan MPASI 2-3 kali/hari. Jenis makanan yang bisa menjadi pilihan adalah bubur, nasi tim, buah, sayuran, dan sumber protein seperti halnya kuning telur, daging sapi dan ayam.

4. Makanan Khusus Bayi untuk usia 9-12 bulan

Untuk bayi usia 9-12 bulan memerlukan makanan yang mempunyai tekstur kasar malah bahkan di usia 12 bulan seharusnya bayi sudah makan berupa *table food*, berikan aneka camilan yang sehat. Porsi tetap kecil dan tetap sesuaikan dengan kemampuan masing-masing bayi. Berikan MPASI 3-4 kali/hari. Jenis makanan yang bisa menjadi pilihan yang disarankan adalah seperti keju, *ice cream* (disarankan rasa vanila) dan *yoghurt* berikan yang plain.

f. Frekuensi Makan Bayi

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2003), anjuran pemberian makan bayi usia 6 - 11 bulan adalah sebagai berikut :

1. Beri ASI setiap kali bayi menginginkan.
2. Beri bubur nasi 3 kali sehari.
 - a) 6 bulan : 6 sendok makan (URT: 60 ml = $\frac{1}{4}$ cangkir besar)
 - b) 7 bulan : 7 sendok makan (URT: 70 ml = 0,7 cangkir kecil)
 - c) 8 bulan : 8 sendok makan (URT: 80 ml= $\frac{1}{3}$ cangkir besar)
 - d) 9 bulan : 9 sendok makan (URT: 90 ml= $\frac{3}{5}$ cangkir sedang)
 - e) 10 bulan : 10 sendok makan (URT: 100 ml= 1 cangkir kecil)
 - f) 11 bulan : 11 sendok makan (URT: 110 ml= 1 $\frac{1}{10}$ cangkir kecil) (Anon, 2009).
3. Beri makan selingan 2 kali sehari, diantara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, dan nagasari. (Aslis, 2008).

g. Dampak Kekurangan dan Kelebihan Nutrisi

Makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan zat esensial sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. Pemberian makanan yang kelebihan akan energi mengakibatkan obesitas, sedang kelebihan zat gizi esensial dalam jangka waktu lama akan menimbulkan penimbunan zat gizi tersebut dan menjadi racun bagi tubuh. Misalnya hipervitaminosis A, hipervitaminosis D dan hiperkalemi. Sebaliknya kekurangan energi dalam jangka waktu lama berakibat menghambat pertumbuhan dan mengurangi cadangan energi dalam tubuh sehingga terjadi marasmus (gizi kurang/ buruk). Kekurangan zat esensial mengakibatkan defisiensi

zat gizi tersebut. Misalnya xeroftalmia (kekurangan vit.A), Rakhitis (kekurangan vit.D) (Lusa, 2009).

2. Konsep Tidur Bayi

a. Definisi Tidur

Menurut Perry dan Potter (2005) dikutip dari Sumarmiati (2012) tidur adalah suatu keadaan yang berulang – ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Menurut Yolanda Amirta (2009), makna dasar tidur adalah suatu keadaan dimana otak dan pikiran serta tubuh diberi kesempatan untuk beristirahat. Sedangkan menurut Achmanto Mendatu (2011), tidur termasuk bagian dari periode alamiah kesadaran yang terjadi ketika tubuh direstorasi(diperbaiki), yang dicirikan oleh rendahnya kesadaran dan keadaan metabolisme tubuh minimal. Secara otomatis, otak memprogram untuk tidur saat hari mulai gelap, kemudian terbangun ketika terang (Sitiatava, 2011).

Menurut Graham dan Schaefer (2004) mendefinisikan tidur sebagai kebutuhan mental dan juga kebutuhan fisik bagi manusia. Karena pada saat tidur akan memberikan kesempatan bagi otot untuk istirahat. Selama fase bayi, pertumbuhan sel-sel syaraf belum sempurna sehingga diperlukan waktu tidur yang lebih lama untuk perkembangan syaraf, pembentukan sinaps dan sebagainya . Otak bayi tumbuh 3 kali lipat dari keadaan saat lahir atau 80% dari otak orang dewasa di tahun pertamanya. Kondisi ini hanya terjadi satu kali saja seumur hidup. Sehingga untuk tumbuh kembang yang maksimal bayi membutuhkan waktu yang cukup (Sumarmiati, 2010).

Adapun ciri-ciri bayi yang cukup tidur adalah dapat tidur dengan mudah pada malam hari, bugar saat bangun tidur, tidak rewel, serta tidak memerlukan tidur siang yang memerlukan tidur siang yang melebihi kebutuhan sesuai dengan perkembangannya (Sitiatava, 2011).

Aktivitas tidur merupakan salah satu stimulus bagi proses tumbuh kembang otak, karena 75 persen hormon pertumbuhan dikeluarkan saat anak tidur. Hormon pertumbuhan ini yang bertugas merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan. Selain itu, hormon pertumbuhan juga memungkinkan tubuh memperbaiki dan memperbarui seluruh sel yang ada di tubuh, dari sel kulit, sel darah sampai sel saraf otak. Proses pembaruan sel ini akan berlangsung lebih cepat bila si bayi sering terlelap sesuai dengan kebutuhan tidur bayi. Selain itu, tidur juga membantu perkembangan psikis emosi, kognitif, konsolidasi pengalaman dan kecerdasan (Sitiatava, 2011).

b. Kualitas Tidur Bayi

Besaran jumlah jam tidur anak, disesuaikan dengan tingkatan umurnya. Bayi baru lahir biasanya tidur selama 16-20 jam per hari, bayi usia 2-12 bulan jumlah waktu tidurnya mencapai 9-12 jam pada malam hari dengan tidur siang 1-4 kali sehari (Vinadanvani, 2010). Pada usia 6-9 bulan memerlukan waktu tidur sekitar 14 jam perhari. Bayi mungkin melakukan satu atau dua kali tidur siang per hari, yaitu sekali di pagi hari dan sekali di sore hari. Pada usia 9-12 bulan, bayi tidur dalam tempo sekitar 12 jam di malam hari dan tidur siang dua kali sehari dalam tempo satu jam atau dua jam sekali waktu. Berapa pun lamanya tidur bayi harus tetap diperhatikan. Setidaknya, kualitas tidur harus benar-benar dijaga (Sitiatava, 2011). Perkembangan kognitif bayi yang mengalami gangguan tidur juga terganggu. Ia akan tumbuh menjadi anak yang kurang perhatian dan

konsentrasi, kurang waspada, bereaksi lambat, dan mempunyai daya memori rendah (Sitiatava, 2011).

Menurut sumarmiati (2010) pada tahap NREMS yaitu: tahap tidur pertama sesuai dengan keadaan dimana seseorang baru saja terlena, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata, kedua bola mata bergerak bolak – balik ke kedua sisi, *Elektroensefalogram* (EEG) memperlihatkan penurunan voltase dengan adanya gelombang – gelombang alfa yang makin menurun. Tahap tidur kedua, kedua bola mata berhenti bergerak, tetapi tonus otot masih terpelihara, frekuensi nafas dan jantung menurun dengan jelas. Dalam tahap ketiga EEG memperlihatkan perubahan gelombang dasar yang berfrekuensi 3 – 6 siklus per detik menjadi 1 – 2 siklus per detik yang sekali – sekali terseling oleh timbulnya sleep splindes dan menjadi sulit dibangunkan.

Pada tahap tidur keempat EEG memperlihatkan hanya irama gelombang lambat yang berfrekuensi 1– 2 siklus per detik tanpa munculnya sleep spindles. Keadaan fisik pada tahap tidur ketiga dan keempat ialah lemah lunglai, karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Sedangkan dalam REMS terdapat adanya tonus otot meninggi kembali terutama otot – otot rahang bawah, bola mata mulai bergerak – gerak kembali dengan kecepatan lebih tinggi, maka tahap tidur REMS bisa disebut juga dengan Paradoxical Sleep karena sifat tidurnya nyenyak sekali tetapi sifat fisiknya dapat dicerminkan pada gerakan kedua bola mata sangat aktif (Sumarmiati, 2010).

c. Faktor yang Mempengaruhi Tidur Bayi

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Faktor yang mempengaruhinya diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor latihan fisik, faktor nutrisi, dan faktor fisik. (Sitiatava, 2011).

d. Dampak Kurang Tidur pada Bayi

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak psikologinya meliputi emosi lebih labil, cemas, tidak konsentrasi, dan menggabungkan pengalamannya lebih rendah (Sitiatava, 2011).

Selain itu, dampak bagi fisik adalah gangguan pertumbuhan badannya karena pengeluaran hormon selama tidur menjadi “kacau”, kerentanan fungsi imun atau daya tahan tubuh, iregulasi sistem endokrin, kegemukan dan mengantuk. Sedangkan untuk masalah kognitif, adalah anak jadi kehilangan konsentrasi, lambat, kurang waspada, kurang perhatian, gangguan pembelajaran hingga prestasi akademik yang menurun. Pada kemampuan gerakannya, anak menjadi kurang cermat dan ceroboh (Vinadanvani, 2010).

Namun, kelebihan waktu tidur (terutama tidur tenang) menyebabkan terjadi penyimpanan energi berlebihan. Anakpun kurang aktif bermain, sehingga kurang berinteraksi menyebabkan perkembangan emosi dan kognitifnya kurang optimal (Sitiatava, 2011).

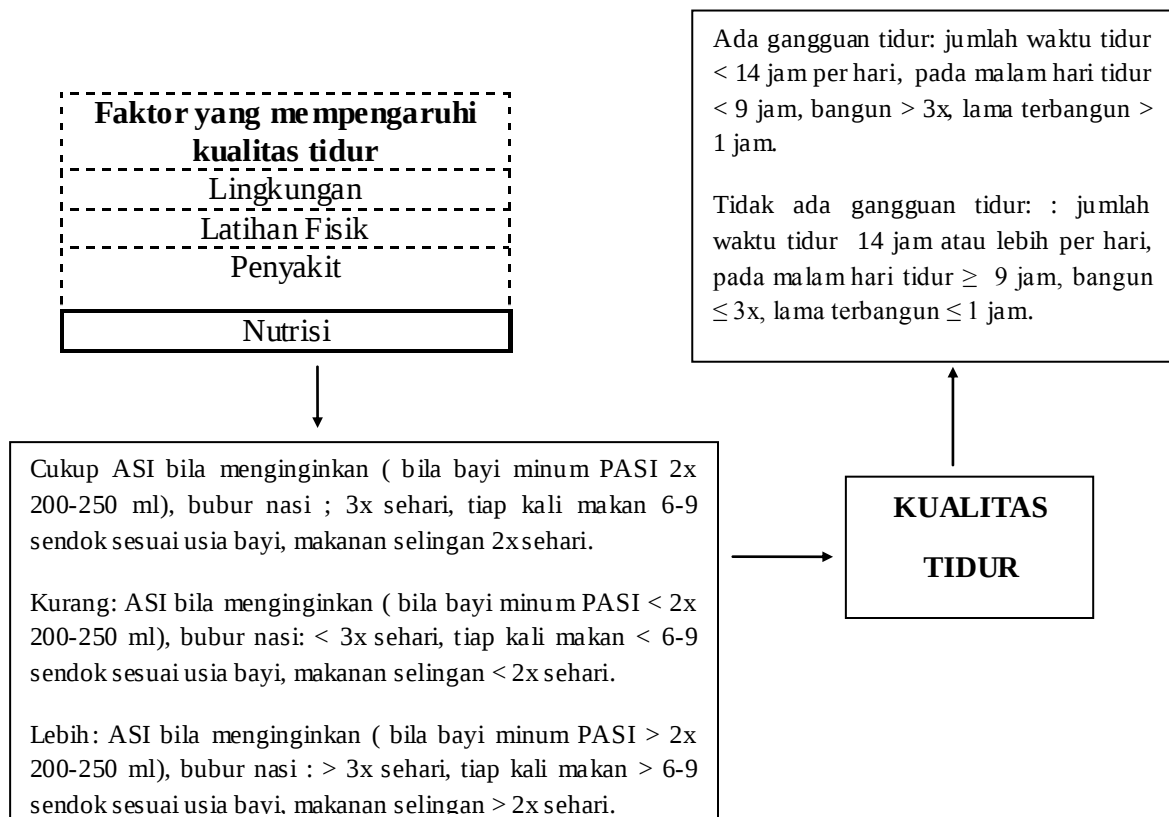
C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) (Hidayat, 2007). Karena dalam penelitian ini data tentang pemenuhan nutrisi dan kualitas tidur diukur atau diamati secara bersamaan.

Kerangka Konseptual

Merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2010).



Gambar 1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemenuhan Nutrisi terhadap Kualitas Tidur Bayi.

2. Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan terhadap kualitas tidur di BPS Ny. Siti Naimah Amd, Keb. Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

- Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan.
- Variabel dependent pada penelitian ini adalah kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010).

Tabel 5 Hubungan Pemenuhan Nutrisi pada Bayi Usia 6-9 Bulan dengan Kualitas Tidur di BPS Ny. Siti Naimah Amd, Keb. Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Variabel independen (Pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan)	Proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal pada anak usia 6-9 bulan yang meliputi: i. jenis makanan ii. frekuensi makan iii. banyaknya makan. Yang diukur dengan teknik wawancara.	1. Lebih: ASI bila menginginkan (bila bayi minum PASI > 2x 200-250 ml), bubur nasi : > 3x sehari, tiap kali makan > 6-9 sendok sesuai usia bayi, makanan selingan > 2x sehari. 2. Cukup: ASI bila menginginkan (bila bayi minum PASI 2x 200-250 ml), bubur nasi ; 3x sehari, tiap kali makan 6-9 sendok sesuai usia bayi, makanan selingan 2x sehari. 3. Kurang: ASI bila menginginkan (bila bayi minum PASI < 2x 200-250 ml), bubur nasi: < 3x sehari, tiap kali makan < 6-9 sendok sesuai usia bayi, makanan selingan < 2x sehari. (Aslis, 2008).	Nominal
Variabel dependen (Kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan)	Tidur nyenyak pada bayi yang diperlihatkan dengan berapa lama tidur bayi dalam 24 jam, jumlah tidur siang, keadaan saat tidur, dan gangguan tidur pada bayi usia 6-9 bulan. Yang meliputi: 1. Lama tidur per hari 2. Lama tidur malam 3. Frekuensi bangun saat tidur malam 4. Lama terbangun. Yang diukur dengan teknik wawancara.	1. Ada gangguan tidur: jumlah waktu tidur < 14 jam per hari, pada malam hari tidur < 9 jam, bangun > 3x, lama terbangun > 1 jam. 2. Tidak ada gangguan tidur: jumlah waktu tidur 14 jam atau lebih per hari, pada malam hari tidur $\geq$ 9 jam atau lebih, bangun $\leq$ 3x, lama terbangun $\leq$ 1 jam. (Sitiatava, 2011).	Nominal

4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Pada penelitian ini populasinya adalah bayi usia 6-9 bulan di BPS Ny. Siti Naimah Amd, Keb. Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto pada bulan april 2012 sebanyak 49 bayi. Sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi. Teknik pengambilan ini terdiri dari berbagai jenis. Namun, yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik sampling jenuh atau *total sampling* yang merupakan suatu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah bayi usia 6-9 bulan yang ada di BPS Ny. Siti Naimah Amd, Keb desa Padangasri kecamatan Jatirejo berdasarkan teknik *sampling* yang digunakan adalah sebanyak 39 bayi.

5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Teknik pengumpul data yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara pada responden yang diteliti tentang pemenuhan nutrisi dan kualitas tidur bayinya.

2. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data pemenuhan nutrisi dan kualitas tidur bayi yang digunakan adalah wawancara yang merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti (Hidayat, 2007).

6. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

- Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010).
- Coding* adalah kegiatan pemberian kode numering (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010).
- Entry* data adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).
- Tabulating*. Memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan criteria (Notoatmodjo, 2010).

2. Teknik Analisa Data

Analisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Analisis Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).
- Analisis Bivariat. Menurut Hidayat (2010) analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antar dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan *Uji Chi Kuadrat* atau X^2 dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal. Dalam menghitung *Uji Chi Kuadrat* atau X^2 adalah:

- 1.) Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_e = \frac{(\sum f_k - \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan:

f_e : frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom.

- 2.) Mencari nilai *Chi Kuadrat* hitung dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

- 3.) Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus:

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

keterangan :

k : banyaknya kolom

b : banyaknya baris

- 4.) Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel:

Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan. Sehingga H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan. Sebaliknya, jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan yang berarti H_1 ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan.
(Hidayat, 2010).

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

BPS Ny. Siti Naimah, Amd.Keb merupakan tempat praktek swasta bidan Siti Naimah, Amd.Keb yang berada di desa Padangari kecamatan Jatirejo kabupaten Mojokerto yang memiliki luas daerah $\pm 203,725$ Ha. BPS ini didirikan pada tahun 2003 yang mana petugas yang bekerja di BPS ini ada bidan Siti Naimah sendiri. Luas BPS ini sekitar ± 200 m² yang terdiri dari 1 ruang bersalin, nifas, ruang periksa, kamar mandi, serta ruang tunggu.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Umur	Frekuensi	Prosentasi
1.	6 bulan	14	35,9%
2.	7 bulan	4	10,3%
3.	8 bulan	10	25,6%
4.	9 bulan	11	28,2%
Jumlah		39	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat paling banyak responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb desa Padangasri Kecamatan Jatirejo berumur 6 bulan sebanyak 14 (35,9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi Responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentasi
1.	Laki-laki	23	59,0 %
2.	Perempuan	16	41,0%
Jumlah		39	100 %

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat lebih dari setengah responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb desa Padangasri Kecamatan Jatirejo berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 bayi (59,0 %).

c. Kondisi Kesehatan

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kondisi Kesehatan Bayi Responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Kondisi Kesehatan	Frekuensi	Prosentasi
1.	Sehat	39	100%
2.	Sakit	0	0%
Jumlah		39	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat keseluruhan responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb desa Padangasri Kecamatan Jatirejo kondisinya sehat sebanyak 39 (100%).

3. Data Khusus

a. Pemenuhan Nutrisi

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Nutrisi Bayi Responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Pemenuhan Nutrisi	Frekuensi	Prosentasi
1.	Lebih	9	23,1%
2.	Cukup	12	30,8%
3.	Kurang	18	46,2%
Jumlah		39	100%

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat paling banyak responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pemenuhan nutrisinya kurang sebanyak 18 bayi (46,2%).

b. Kualitas Tidur

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Bayi Responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Kualitas Tidur	Frekuensi	Prosentasi
1.	Ada Gangguan Tidur	25	64,1%
2.	Tidak Ada Gangguan Tidur	14	35,9%
Jumlah		39	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat sebagian besar responden di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb desa Padangasri Kecamatan Jatirejo kualitas tidurnya mengalami gangguan tidur sebanyak 25 bayi (64,1%).

c. Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Kualitas Tidur Bayi

Tabel 11 Tabulasi Silang Antara Pemenuhan Nutrisi dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-9 Bulan di BPS Ny. Siti Naimah, Amd. Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

Pemenuhan Nutrisi	Kualitas Tidur			
	Ada Gangguan Tidur		Tidak Ada Gangguan Tidur	Jumlah
Lebih	F	9	0	9
	%	23,1%	0%	23,1%
Cukup	F	1	11	12
	%	2,6%	28,2%	30,8%
Kurang	F	15	3	18
	%	38,5%	21,4%	46,2%
Jumlah	F	25	14	39
	%	64,1%	35,9%	100%

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa bayi yang pemenuhan nutrisinya lebih dan mengalami gangguan tidur sebanyak 9 (23,1%), pemenuhan nutrisi cukup dan tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 11 (28,2%). Sedangkan untuk pemenuhan nutrisi kurang yang mengalami gangguan tidur sebanyak 15 (38,5%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 17 di dapat nilai $P_{\text{Value}} \text{ Cremer's } V$ sebesar 0,000, maka nilai $P_{\text{Value}} < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang mana berarti terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan.

E. PEMBAHASAN

1. Pemenuhan Nutrisi Bayi Usia 6-9 Bulan

Menurut hasil penelitian didapatkan paling banyak bayi responden yang mengalami pemenuhan nutrisi kurang sebanyak 18 (46,2%).

Menurut Husaini (2002) melalui makanan manusia mendapatkan zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk tumbuh dan berkembang. Bayi setelah lahir sebaiknya diberikan ASI, namun seiring dengan tumbuh kembang diperlukan makanan pendamping ASI (Nugroho Taufan, 2011). Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, cara pembuatannya (Asdan, 2008).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar bayi usia 6-9 bulan mengalami pemenuhan nutrisi kurang sebanyak 18 bayi (46,2%). Sedangkan yang sebagian terkecil lainnya bayi usia 6-9 bulan mengalami pemenuhan nutrisi lebih sebanyak 9 bayi (23,1%). Hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS 17 menyatakan $P_{\text{value}} = 0,011$ yang mana nilai $P_{\text{value}} < 0,05$. Sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara pemenuhan nutrisi dengan usia bayi.

Selain itu, pada hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi laki-laki yang berusia 6-9 bulan sebanyak 23 bayi (59,0%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 bayi (41,0%). Dan hasil penghitungan SPSS 17 menyatakan $P_{\text{value}} = 0,336$ yang mana nilai $P_{\text{value}} > 0,05$. Sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan antara pemenuhan nutrisi dengan jenis kelamin bayi.

Hasil penelitian pada karakteristik umum responden berupa kondisi kesehatan menunjukkan sebagian besar bayi usia 6-9 bulan sebanyak 39 bayi (100%) keadaannya sehat dan seluruh bayi tersebut mengalami pemenuhan nutrisi kurang sebanyak 18 bayi (46,2%). Selain itu, dari hasil penghitungan menunjukkan hasil P_{value}

= a. Yang mana keduanya tidak menunjukkan ada hubungan karena seluruh bayi yang diteliti keadaannya sehat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan dipengaruhi oleh umur bayi. Sedangkan jenis kelamin dan kondisi kesehatan tidak mempengaruhi pemenuhan nutrisi bayi usia 6-9 bulan.

2. Kualitas Tidur Bayi Usia 6-9 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 bayi usia 6-9 bulan, lebih dari setengah bayi mengalami gangguan tidur sebanyak 25 bayi (64,1%). Selanjutnya hasil perhitungan SPSS 17 menunjukkan bahwa nilai $P_{\text{value}} = 0,336 > 0,05$ yang berarti tidak adanya hubungan antara kualitas tidur dengan umur bayi.

Selain itu, berdasarkan data tabel 4.2 menunjukkan bahwa bayi laki-laki yang berusia 6-9 bulan sebanyak 23 bayi (59,0%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 bayi (41,0%). Selain itu, hubungan kualitas tidur dengan jenis kelamin sebagian besar bayi usia 6-9 bulan yang berjenis kelamin laki-laki mengalami gangguan tidur sebanyak 17 bayi (43,6%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami gangguan tidur sebanyak 8 bayi (20,5 %). Dan hasil penghitungan SPSS 17 menyatakan $P_{\text{value}} = 0,126$ yang mana nilai $P_{\text{value}} > 0,05$. Sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan jenis kelamin bayi.

Menurut tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh bayi usia 6-9 bulan seluruhnya kondisinya sehat. Selain itu, lebih dari setengah bayi usia 6-9 bulan mengalami gangguan tidur sebanyak 25 bayi (64,1%). Sedangkan dari hasil penghitungan SPSS 17 menunjukkan hasil $P_{\text{value}} = a$. Dari hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan karena seluruh bayi yang diteliti keadaannya sehat.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, kondisi kesehatan dan usia bayi.

3. Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-9 Bulan

Berdasarkan data hasil tabulasi silang pada tabel 4.6 antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas bayi usia 6-9 bulan dapat diketahui bahwa bayi responden yang pemenuhan nutrisinya lebih paling banyak mengalami gangguan tidur sebanyak 9 bayi (23,1%), pemenuhan nutrisi cukup paling banyak tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 11 bayi (28,2%). Sedangkan untuk pemenuhan nutrisi kurang paling banyak mengalami gangguan tidur sebanyak 15 bayi (38,5%).

Hasil uji *Pearson Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 17 di dapat nilai $P_{\text{Value}} \text{ Cremer's } V$ sebesar 0,000, maka nilai $P_{\text{Value}} < \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang mana berarti terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas tidur bayi usia 6-9 bulan.

Menurut tabel tabulasi silang 4.6 bayi yang pemenuhan nutrisi cukup dan tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 11 bayi (28,2%). Hal itu dikarenakan kecukupan nutrisi untuk fisik bayi terpenuhi sehingga bayi tidak lagi sering terbangun di tengah malam. Sehingga kualitas tidur bayi baik dan bayi tidak rewel serta pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terganggu.

Lalu menurut tabel tabulasi silang 4.6 untuk bayi yang pemenuhan nutrisi kurang sebanyak 15 bayi (38,5%) mengalami gangguan tidur. Hal itu dikarenakan kecukupan nutrisi untuk fisik bayi tidak terpenuhi sehingga bayi lebih sering terbangun di tengah malam untuk meminta minum atau makan.

Sedangkan menurut tabel tabulasi silang 4.6 untuk bayi yang pemenuhan nutrisinya lebih sebanyak 9 bayi (23,1%) mengalami gangguan tidur. Hal itu dikarenakan kecukupan nutrisi untuk fisik bayi lebih dari kebutuhan. Sehingga kantong kemih bayi

akan penuh dan bayi akan lebih sering terbangun yang mana menunjukkan bahwa kualitas tidur bayi tersebut buruk. Akibatnya, bayi akan sering rewel dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Yang sangat berpengaruh pula pada kecerdasan bayi.

Berdasarkan hasil uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan dengan kualitas tidurnya.

F. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bayi usia 6-9 bulan di BPS Ny. Siti Naimah, Amd.Keb Desa Padangasri Kecamatan Jatirejo pada tanggal 23 Mei – 23 Juli 2012 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar bayi usia 6-9 bulan di BPS Ny. Siti Naimah, Amd.Keb Desa padangasri memiliki pemenuhan nutrisi kurang sebanyak yaitu 18 bayi (46,2%).
2. Penelitian yang dilakukan pada bayi usia 6-9 bulan di BPS Ny. Siti Naimah, Amd.Keb Desa padangasri dihasilkan bahwa terdapat 25 bayi (64,1%) yang kualitas tidurnya mengalami gangguan tidur.
3. Dari hasil uji *Pearson Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 17 di dapat nilai $P_{\text{Value}} \text{ Cremer's } V$ sebesar 0,000, maka nilai $P_{\text{Value}} < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang mana berarti terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan nutrisi dengan kualitas tidur pada bayi usia 6-9 bulan.

B. Saran

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lainnya penelitian ini bisa dijadikan pedoman maupun data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan meneliti faktor-raktor yang mempengaruhi kualitas tidur bayi serta pemenuhan nutrisi dilihat dari jenis kandungan yang dikonsumsi.

b. Bagi Para Tenaga Kesehatan

Bagi para tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan lebih meningkatkan kegiatan dalam memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk membantu ibu dan keluarga mendapatkan pemahaman dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan intake nutrisi pada bayi. Selain itu, bidan juga harus mengevaluasi hasil penyuluhan yang sudah dilakukan dengan melaksanakan kunjungan rumah untuk mengetahui bagaimana pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua khususnya ibu bayi meliputi jenis makanan, frekuensi makanan, dan banyaknya makanan yang dikonsumsi sehingga bisa diketahui apakah ibu sudah melakukan pemenuhan nutrisi yang tepat atau belum.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan lebih meningkatkan kinerja di dalam mendidik mahasiswa sehingga dapat menjadi tenaga profesional yang mampu saat terjun ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Aryo. (2008). *Gizi Kurang pada Balita*. (<http://www.gizi.net/komposisi/index.shtml>, diakse 20 Desember 2008).
- Anon. (2009). *Fisiologis Tidur Normal*. ([http:// FISIOLOGIS TIDUR NORMAL « CHILDREN SLEEP CLINIC.htm](http://FISIOLOGIS_TIDUR_NORMAL_«CHILDREN_SLEEP_CLINIC.htm), diakses 04 April 2012).
- Anon. (2011). *Kapan Waktu yang Tepat Beri Makanan Padat pada Bayi*. ([http:// kapan-waktu-yang-tepat-beri-makanan.html](http://kapan-waktu-yang-tepat-beri-makanan.html), diakses 12 April 2012).
- Anon. (2012). *Kualitas Tidur Bayi Penentu Kecerdasan Otak*. ([http:// kualitas-tidur-bayi-penentu-kecerdasan-otak.html](http://kualitas-tidur-bayi-penentu-kecerdasan-otak.html), diakses 04 April 2012).
- Anon. (2011). *Aturan Pemberian Makanan Khusus Bayi*. ([http:// Aturan Pemberian Makanan Khusus Bayi « infoseputarbayi.htm](http://AturanPemberianMakananKhususBayi«infoseputarbayi.htm), diakses 04 April 2012).
- Anon. (2012). *Anak yang Kurang Tidur, Tubuhnya Akan*. (<http://116.213.48.92/artikel/45293.shtml>, diakses 04 April 2012).
- Dahlan, Sopiudin. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehata, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan dan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2010). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan dan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Judarwanto. (2009). *Gangguan Tidur pada Anak*. ([http:// GANGGUAN TIDUR PADA ANAK « CHILDREN SLEEP CLINIC.htm](http://GANGGUAN_TIDUR_PADA_ANAK_«CHILDREN_SLEEP_CLINIC.htm), diakses 21 April 2012).
- Lusa. (2009). *Gizi Seimbang bagi Bayi*. ([http:// Gizi Seimbang Bagi Bayi _ Gizi _ LUSA.htm](http://GiziSeimbangBagiBayi_Gizi_LUSA.htm), diakses 04 April 2012).
- MGS. (2011). *hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Desa Menganti*. (<http://www.hubungan-pemberian-asi-eksklusif-dengan.html>, diakses 21 April 2012).
- Nugroho, Taufan. (2011). *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekijdo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Rizema, Sitiatawa. (2009). *Tips Sehat dengan Pola Tidur yang Tepat dan Cerdas*. Jogjakarta: EGC.
- Robert, Yin.k. (2004). *Studi Kasus Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. ALVABETA.
- Sari, Wahyuni. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita:Penuntun Belajar Praktek Klinik*. Jakarta: EGC.
- Sumarmiati. (2010). *Pengaruh Pemijatan terhadap Efektifitas Tidur Bayi*. ([http:// pengaruh-pemijatan-terhadap-efektifitas.html](http://pengaruh-pemijatan-terhadap-efektifitas.html), diakses 04 April 2012).
- Wirda Hayati, Aslis. (2009). *Gizi Bayi:Buku Saku*. Jakarta: EGC.
- Yamin, Sofyan & Kurniawan, Heri.(2011). *SPSS COMPLETE: Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek