

**PENYAPIHAN DINI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-24 BULAN  
DI POSYANDU DUSUN KEDUNGBENDO DESA GEMEKAN SOOKO  
MOJOKERTO**

**Rizka Amelia**

*Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit*

**ABSTRACT**

*Early weaned doing with stopping give suck to children under five before 6 month. Children under five that early weaned inclined have less nutrient because giving mom's milk relative few, so that is very influence to their growth and development. This researce have a purpose to know of relationship early weaned with nutrient status of children under five in Posyandu Kedungbendo Orchard Gemekan Village Sooko Subdistrict Mojokerto Regency.*

*The desain of research use analytic correlation with cross sectional. The population of this research is all of mother with children under five of 0–24 month and wasn't give suck that visite to the Posyandu Kedungbendo Orchard Gemekan Village Sooko Subdistrict Mojokerto Regency, have a lot of 52 respondent. And big sample is 46 respondent with simple random sampling technique. The variabel of research there are independent variable is early weaned and dependent variable is nutrient status of child under five age 0–24 month. The collection of data with questioner and observation of sheet, after tabulating then analise with Spearment test. That doing on June 12 2012.*

*The result of research majority refer children under five early weaned have a lot of 27 children under five (58,7%) with less nutrient of status have a lot of 19 children under five (41,3%) and almost half children under five not early weaned have a lot of 19 children under five (41,3%) with more of nutrient status have a lot of 9 children under five (19,6%).*

*That with Spearment test get the result  $p(0.000) < \alpha(0.05)$ . So  $H_0$  refused and  $H_1$  accepted, and can know that any relationship between early weaned with nutrient of status children under five 0–24 month.*

*From this data can know that early weaned can influence nutrient of status children under five 0–24 month until need increase information about weaned, in order to mother know one five to weaning and give nutrient of food as side by mom's milk.*

**Key words : early weaned, nutrient status, children under five 0-24 month**

**A. PENDAHULUAN**

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan (Sofyan,2006). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009). Pemberian ASI dihentikan secara tiba-tiba bila ibu menjadi atau merasa hamil lagi. Masalah yang lebih serius akan terjadi bila bayi dipisahkan dari ibunya dan dikirim untuk dipelihara oleh kakek neneknya atau saudara orang tuanya. Pengaruh psikologi, gizi dan praktik semacam ini dapat sangat berbahaya bagi bayi (Muchtadi, 2002).

Menyapih merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus (Ana Fitria, 2007). Sedangkan penyapihan dini adalah usaha untuk menghentikan menyusui bayi sebelum 6 bulan atau sebagai periode transisi antara pemberian ASI dengan pemberian makanan tambahan (Tara, 2002). Salah satu dampak penyapihan

ASI usia kurang dari 6 bulan yaitu dapat mempengaruhi gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak (Hegar, 2006).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Selain itu, kualitas zat gizinya juga terbaik karena mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi dan kualitas protein ASI sangat tinggi serta mengandung asam-asam amino esensial yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi. Balita yang disapih dini cenderung mempunyai gizi kurang karena pemberian ASI relatif sedikit diberikan yang diganti dengan pemberian makanan pendamping ASI atau susu formula sehingga sangat mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan balita yang disapih tidak dini umumnya mempunyai gizi lebih atau gizi baik (Ratna, 2009). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada 8 April 2012, diketahui terdapat 94 balita berumur 0-24 bulan, dari 94 balita ada 52 balita yang sudah disapih atau berhenti menetek, yang jumlah status gizi lebih sebanyak 12,77%, gizi baik sebanyak 39,36%, dan gizi kurang sebanyak 47,87% balita. Terkait hasil studi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) menunjukkan telah terjadi penurunan terhadap perilaku para ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tercatat pada tahun 2006 hanya sebesar 64,1%, kemudian menurun menjadi 62,2% pada tahun 2007, bahkan pada tahun 2008 hanya 56,2%. Sementara, data terakhir dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 justru memperlihatkan hasil yang sungguh sangat mencengangkan, ibu yang menyusui ASI eksklusif hanya mencapai sekitar 22%.

Menurut Azwar (2003), masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Selain itu, pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja. Di daerah kota dan semi perkotaan ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan (disapih) terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja (Rasni, 2009). Hal ini termasuk salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita. Adapun faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah faktor internal (nilai cerna makanan, status kesehatan, umur dan jenis kelamin) dan faktor eksternal (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi, pola asuh keluarga, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, sosial budaya, kebersihan lingkungan, keadaan infeksi dan pengukuran status gizi pada balita). Sedangkan faktor yang mempengaruhi penyapihan antara lain perubahan sosial budaya, faktor psikologis ibu, faktor fisik ibu, kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu formula, penjelasan yang salah dari petugas kesehatan dan gangguan penyusuan. Berdasarkan laporan profil Kabupaten/Kota diketahui cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di tahun 2009 sebesar 42,04 % dari 605.295 bayi yang ada. Cakupan tersebut masih dibawah target 80%, hal tersebut disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor ibu bekerja di luar rumah, faktor budaya (masih ada masyarakat yang memberikan pisang, madu, air putih selain ASI kepada bayinya) dan faktor lainnya yang tidak mendukung ASI Eksklusif. Karena itu dibutuhkan penyuluhan yang lebih intensif baik kepada perorangan maupun institusi pemberi pelayanan kesehatan tentang keunggulan ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009).

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Konsep Penyapihan**

#### **a. Definisi penyapihan**

Penyapihan adalah suatu perubahan progresif pemberian makanan pada bayi dari yang semula mendapat ASI sebagai satu-satunya sumber makanan menuju kepada suatu jenis makanan sehari-hari keluarga (Widjaya, 2002).

Menyapih merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus (Fitria, 2007).

Lebih lanjut menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization atau WHO (2003), penyapihan adalah dimulainya pemberian makanan tambahan di samping ASI pada kelompok umur 6 bulan. Di mana bayi mulai dikenalkan sedikit demi sedikit dengan berbagai jenis makanan padat yang mulai dilumatkan.

**b. Definisi penyapihan dini**

Penyapihan dini adalah usaha untuk menghentikan menyusui bayi sebelum 6 bulan atau sebagai periode transisi antara pemberian ASI dengan pemberian makanan tambahan (Tara, 2002).

**c. Waktu penyapihan yang tepat**

Tidak pernah ada waktu yang pasti kapan sebaiknya anak disapih dari ibunya. Menurut WHO, masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. Ada juga ibu yang menyapih anaknya ketika usia 1-2 tahun, bahkan ada yang diusia 4 tahun.

Tidak benar jika anak yang terlalu lama disusui akan membuatnya manja dan tidak mandiri. ASI akan membuat anak dekat dengan orang tuanya dan hal itu memang sangat dibutuhkan sang anak dan membuatnya merasa penuh dengan kasih sayang. Kemandirian adalah hal yang diajarkan oleh orang tuanya, bukan karena selalu disusui ASI (Anonim, 2007).

**d. Metode penyapihan**

1) Metode seketika

Umumnya dilakukan pada keadaan terpaksa. Misalnya pada ibu mendadak sakit atau pergi jauh. Jika memilih metode ini yang harus dilakukan adalah: mengkomunikasikan situasi yang terjadi pada anak (terutama untuk anak satu tahun keatas). Untuk memberikan minuman selain ASI tunggulah anak sampai merasa haus dan lapar. Karena biasanya anak bisa menerima minuman tersebut dalam kondisi lapar. Alihkan perhatian anak dengan mainan yang disukai sambil memberinya makan dan minum. Beri susu formula yang rasanya mendekati ASI. Hadirkan sosok pengganti ibu yang dapat membuat anak merasa nyaman, walau ibu tidak berada disisinya.

2) Metode bertahap

Metode bertahap dibagi menjadi dua yaitu dengan cara *Natural weaning* (penyapihan alami) dan *Mother led weaning*

**e. Faktor yang mempengaruhi penyapihan**

- 1) Perubahan sosial budaya. Seperi ibu ibu bekerja atau karena faktor meniru teman, tetangga atau orang terkemuka.
- 2) Faktor psikologi ibu seperti takut kehilangan daya tarik sebagai wanita juga faktor tekanan batin.
- 3) Faktor fisik ibu sedang sakit, misal : mastitis, panas dan sebagainya
- 4) Faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penjelasan
- 5) Meningkatkan promosi susu formula sebagai pengganti ASI
- 6) Penjelasan yang salah dari petugas kesehatan yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula
- 7) Gangguan penyusuan

**f. Keuntungan dan kerugian dilakukannya penyapihan**

## 1) Keuntungan

Pada interaksi ibu dan anak. Kadang ibu mendapatkan kenikmatan dari menyusui, misalnya : menyanyi, bercerita bahkan ke taman. Dengan menyapih, ibu akan mempunyai aktivitas lain untuk menstimulasi anak. Kemungkinan resiko saling tergantung, lebih lambat menyapihnya akan menciptakan ketergantungan ibu dan anak serta sebaliknya, tetapi yang perlu dipikirkan terlalu lama menyapih akan membuat anak sulit melepaskan diri yang menghambat kemajuan perkembangannya. Dengan begitu akan mengesampingkan ayah sehingga sulit membina relasi anak dan ayah.

## 2) Kerugian

a) Menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding etatman* terganggu.

b) Insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat.

c) Pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak.

d) Mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun.

(Hegar, 2006)

**g. Hal-hal yang dilarang dalam penyapihan**

## 1) Mengoleskan Obat Merah pada puting

Selain bisa menyebabkan anak mengalami keracunan, juga membuat anak belajar bahwa puting ibu ternyata tidak enak, bahkan bisa membuatnya sakit. Anak akan merasa ditolak ibunya. Dampak selanjutnya mudah diduga, anak akan merasa ibu tidak mencintainya. Gaya kelekatan yang muncul selanjutnya adalah *avoidance* (menghindar dalam suatu hubungan interpersonal).

## 2) Memberi Perban atau Plester pada puting

cara ini akan terasa lebih menyakitkan untuk anak. jika sudah diperban atau diplester, anak belajar bahwa puting ibunya adalah sesuatu yang tak bisa dijangkau.

## 3) Dioleskan Jamu atau Kopi agar terasa pahit

Ibu masih memberikan ASI, tapi rasanya pahit tidak seperti biasanya. Parahnya lagi, anak bisa memiliki kepribadian ambivalen bukan kepribadian yang menyenangkan. Anak akan mengembangkan kecemasan dalam hubungan interpersonal nantinya.

## 4) Menitipkan anak ke Rumah Kakek-Neneknya

Kondisi seperti ini bisa mengguncang jiwa anak, sehingga tak menutup kemungkinan anak merasa ditinggalkan dan kehilangan figur seorang ibu. Tentunya hal itu tak mudah bagi anak karena ada dua stressor (sumber stress) yang dihadapinya, yakni ditinggalkan dan harus beradaptasi.

## 5) Selalu mengalihkan perhatian anak setiap menginginkan ASI

Meski masih balita, anak tetap bisa merasakan penolakan ibu yang selalu mengalihkan perhatiannya saat ia menginginkan ASI. Kondisi ini juga membuat anak belajar berambivalensi.

## 6) Selalu bersikap acuh setiap anak menginginkan ASI

Anak menjadi bingung dan bertanya-tanya, mengapa dirinya diperlakukan sehingga berkembanglah rasa rendah diri. (Lianawati, 2007).

## 2. Konsep Status Gizi Balita

### a. Definisi Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Sediaoetama, 2010). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2005). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2007).

### b. Metode penilaian status gizi

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (FKM UI, 2008). Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010).

1) Secara langsung Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu Antropometri, Klinis, Biofisik dan Biokimia.

2) Secara Tidak Langsung

Menurut Proverawati (2010) penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu Survei dalam konsumsi makanan, Statistik Vital juga Faktor Ekologi.

### c. Pengukuran status gizi balita

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok balita. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah umur, berat badan, dan tinggi badan.

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (Depkes RI, 2004).

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitif atau peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/*wasting* < -2SD diatas 10 % menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

**Tabel 2 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS**

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
		- 3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
		- 2 s/d +2 SD	Gizi baik
		> +2 SD	Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		- 3 s/d <-2 SD	Pendek
		- 2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
		- 3 s/d <-2 SD	Kurus
		- 2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber Depkes RI 2004

**Tabel 3 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Ambang Batas (*Cut of Points*) Antropometri WHO-NCHS**

Status Gizi	Median		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	> 80%	> 90%	> 90%
Gizi Sedang	71%-80%	81-90%	81-90%
Gizi Kurang	61%-70%	71%-80%	71%-80%
Gizi Buruk	< 60%	< 70%	< 70%

Sumber: Proverawati, 2010

Cara menghitung status gizi balita menurut WHO-NCHS dibagi menjadi 2 cara, yaitu :

- 1) Cara menghitung status gizi dengan cara Z-Skor
  - (a) Bila “nilai riil” hasil pengukuran  $\geq$  “nilai median” BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya :
 
$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai riil} - \text{Nilai median}}{SD\text{ upp}}$$
  - (b) Bila “nilai riil” hasil pengukuran  $<$  “nilai median” BB/U, TB/U, atau BB/TB, maka rumusnya :
 
$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai riil} - \text{Nilai median}}{SD\text{ low}}$$
- 2) Cara menghitung status gizi dengan cara proses terhadap median
 
$$\% \text{ median} = \frac{\text{Nilai riil} \times 100 \%}{\text{Nilai median}}$$

**d. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita**

Menurut Apriadji (2008) faktor-faktor yang berperan dalam menentukan status gizi balita pada dasarnya terdiri dari 2 faktor, yaitu :

- 1) Faktor internal antara lain nilai cerna makanan, status kesehatan, umur dan jenis kelamin.
- 2) Faktor eksternal antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi, pola asuh keluarga, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, sosial

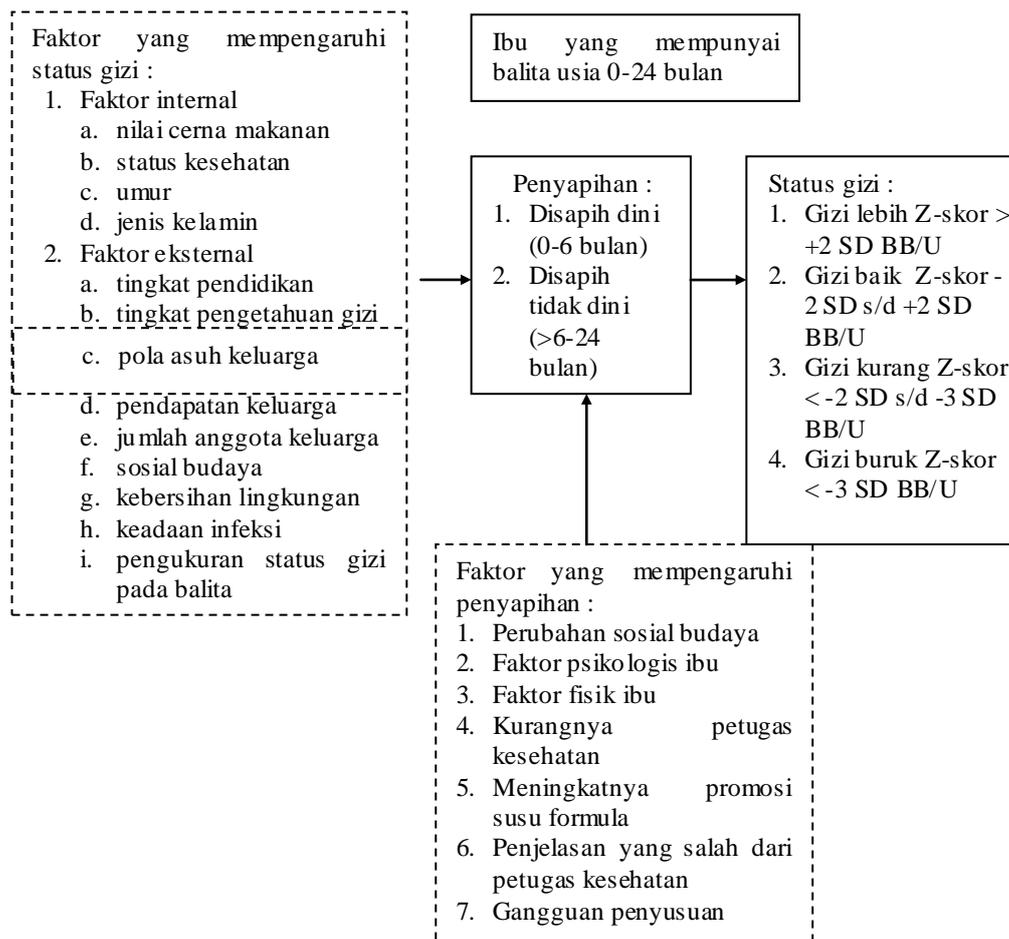
budaya, kebersihan lingkungan, keadaan infeksi serta pengukuran status gizi pada balita.

**C. METODE PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Sedangkan rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menentukan faktor apakah yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2009). Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*. Menurut Nursalam (2009), penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Peneliti memilih penelitian analitik korelasi karena ingin mengetahui hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

**B. Kerangka Konseptual.**



**C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H1 yaitu : Ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

**D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional****Tabel 4 Definisi Operasional Penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
1.	Penyapihan dini	Penghentian pemberian ASI Eksklusif pada bayi $\leq 6$ bulan oleh ibu menyusui	Kuesioner dan wawancara	1. Disapih Dini (0-6 bulan) 2. Disapih tidak dini ( $>6$ -24 bulan) (Tara, 2002)	Nominal
2.	Status gizi balita usia 0-24 bulan	Suatu keadaan keseimbangan antara yang dikonsumsi dengan yang digunakan dalam tubuh balita yang ditentukan dengan indeks BB/U menurut WHO (NCHS)	Timbangan berat badan dan lembar observasi	1. Gizi lebih Z-skor $> +2$ SD BB/U 2. Gizi baik Z-skor $-2$ SD s/d $+2$ SD BB/U 3. Gizi kurang Z-skor $< -2$ SD s/d $-3$ SD BB/U 4. Gizi buruk Z-skor $< -3$ SD  (Depkes RI, 2004)	Ordinal

**E. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan balita usia 0-24 bulan dan sudah tidak menyusui yang berkunjung ke Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto selama bulan Juni sebanyak 52 responden.

**F. Sampel, Sampling, dan Kriteria Sampel****1. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu dan balitanya yang berusia 0-24 bulan dan sudah disapih. Besarnya sampel diperoleh berdasarkan perhitungan dengan cara proporsi dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Jadi besarnya sampel yang diperoleh adalah sebanyak 46 responden.

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

D : tingkat signifikansi 5% (0,05)

## 2. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2009). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi dan anggota populasinya homogen agar didapatkan sampel yang representatif.

## 3. Kriteria sampel

meliputi kriterian inklusi dan kriteria eksklusi.

## G. Teknik dan Instrumrn Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil semua sampel sebanyak 52 responden. Setelah semua responden terkumpul kemudian peneliti menimbang balita sesuai dengan nomor responden yang ada di lembar observasi status gizi balita sambil menanyakan pada ibu umur berapa balitanya mulai disapih. Begitu seterusnya sampai peneliti memperoleh 46 responden yang sesuai dengan kriteria sampel.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner untuk data penyapihan dini. Sedangkan data status gizi diperoleh dengan panduan tabel indeks BB/U menurut WHO-NCHS dengan menghitung berat badan balita dengan menggunakan timbangan berat badan dan lembar observasi.

## H. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Teknik pengolahan data

Menurut Arikunto (2006), pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah editing, coding, transferring dan tabuling. :

### 2. Teknik analisa data

Uji analisa dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Hubungan variabel diperlihatkan dengan tabulasi silang. Untuk mengetahui hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan. Dimana penyapihan dini berskala nominal dan status gizi balita usia 0-24 bulan berskala ordinal. Untuk menguji hubungan antara dua variabel tersebut, maka menggunakan uji statistik Spearman dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS 17.0 dengan rumus :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$Z_h = \frac{\rho}{\frac{1}{\sqrt{n-1}}}$$

Kesimpulannya menggunakan taraf kesalahan 5% (0,05) yang artinya :

1. Ho diterima dan H<sub>1</sub> ditolak apabila nilai p > α 0,05 (tidak ada hubungan atau kesesuaian).
2. Ho ditolak dan H<sub>1</sub> diterima apabila nilai p < α 0,05 (ada hubungan atau kesesuaian).

(Sugiyono, 2006)

**D. HASIL PENELITIAN****1. Data umum**

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan umur.

**Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan umur di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012**

Karakteristik Umur (tahun)	Jumlah	
	f	%
< 18	0	0
18-25	22	47,8
26-35	20	43,5
36-45	4	8,7
>45	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5 dapat diketahui hampir setengah responden ibu berumur 18-25 tahun sebanyak 22 orang (47,8%).

- b. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan pendidikan.

**Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan pendidikan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012**

Karakteristik Pendidikan	Jumlah	
	f	%
Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	1	2,2
SD	7	15,2
SMP	14	30,4
SMA	20	43,5
PT/Akademik	4	8,7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 6 dapat diketahui hampir setengah responden ibu berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (43,5%).

- c. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan pekerjaan

**Tabel 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012**

Karakteristik Pekerjaan	Jumlah	
	F	%
Bekerja	28	60,9
Tidak Bekerja	18	39,1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 7 dapat diketahui sebagian besar responden ibu bekerja sebanyak 28 orang (60,9%).

- d. Distribusi frekuensi karakteristik responden balita berdasarkan umur.

**Tabel 8** Distribusi frekuensi karakteristik responden balita berdasarkan umur di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012

Karakteristik Umur (bulan)	Jumlah	
	f	%
0-4	27	58,7
5-8	3	6,5
9-12	4	8,8
13-16	3	6,5
17-20	3	6,5
21-24	6	13
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 8 dapat diketahui sebagian besar responden balita berumur 0-4 bulan sebanyak 27 orang (58,7%).

- e. Distribusi frekuensi karakteristik responden balita berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 9** Distribusi frekuensi karakteristik responden balita berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012

Karakteristik Jenis Kelamin	Jumlah	
	f	%
Laki-laki	26	56,5
Perempuan	20	43,5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 9 dapat diketahui sebagian besar responden balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (56,5%).

## 2. Data Khusus

- a. Distribusi frekuensi penyapihan

**Tabel 10** Distribusi frekuensi penyapihan pada balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, tanggal 12 Juni 2012

Kriteria Penyapihan	Jumlah	
	f	%
Disapih Dini	27	58,7
Disapih tidak Dini	19	41,3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 10 dapat diketahui sebagian besar balita yang disapih dini sebanyak 27 balita (58,7%).

- b. Distribusi frekuensi status gizi balita umur 0-24 bulan

**Tabel 11** Distribusi frekuensi status gizi pada balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Gemekan Sooko Mojokerto

Kriteria Status Gizi	Jumlah	
	f	%
Lebih	10	21,7
Baik	15	32,6
Kurang	21	45,7
Buruk	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 11 dapat diketahui hampir setengah status gizi balita adalah kurang sebanyak 21 balita (45,7%).

- c. Hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita umur 0-24 bulan

**Tabel 12 Tabulasi silang hubungan penyapihan dini dengan status gizi Balita umur 0-24 bulan di Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto**

Penyapihan	Status Gizi									
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Disapihdini	1	2,2	7	15,2	19	41,3	0	0	27	58,7
Disapih tidak dini	9	19,6	8	17,4	2	4,3	0	0	19	41,3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>21,8</b>	<b>15</b>	<b>32,6</b>	<b>21</b>	<b>45,6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel 12 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar balita disapih dini sebanyak 27 balita (58,7%) dan balita yang disapih dini memiliki status gizi kurang sebanyak 19 balita (41,3%). Sedangkan hampir setengah balita yang disapih tidak dini sebanyak 19 balita (41,3%) dan balita yang disapih tidak dini memiliki status gizi lebih sebanyak 9 balita (19,6%). Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel maka dilakukan uji Spearman dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) diperoleh  $\rho$  spearman = -0,649, nilai p value  $0,000 < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan.

## E. PEMBAHASAN

### 1. Penyapihan dini pada balita usia 0-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar balita yang disapih dini sebanyak 27 balita (58,7%). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization atau WHO (2003), penyapihan adalah dimulainya pemberian makanan tambahan disamping ASI pada kelompok umur 6 bulan. Di mana bayi mulai dikenalkan sedikit demi sedikit dengan berbagai jenis makanan padat yang mulai dilumatkan. Menurut WHO, masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. Ada juga ibu yang menyapih anaknya ketika usia 1 -2 tahun, bahkan ada yang diusia 4 tahun (Anonim, 2007).

Dalam teori dijelaskan terdapat dua metode penyapihan diantaranya metode seketika dan metode bertahap. Metode bertahap sendiri dibagi menjadi dua, yaitu *natural weaning* (penyapihan alami) dan *mother led weaning* (Iskandar,2007). Dalam penelitian ini semua responden menggunakan metode *mother led weaning* dalam melakukan penyapihan terhadap balitanya. Ibu balitalah yang menentukan waktu penyapihan pada balitanya, bukan faktor lain yang mempengaruhinya. Menurut Soetjiningsih (2002), faktor yang mempengaruhi penyapihan antara lain perubahan sosial budaya (ibu-ibu bekerja atau kesibukan lainnya, meniru teman, tetangga, atau orang terkemuka yang memberikan susu botol), faktor psikologi ibu (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu sakit, misal : mastitis, panas dan sebagainya), gangguan menyusuan, meningkatkan promosi susu formula sebagai pengganti ASI, faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penjelasan, dan penjelasan yang salah dari petugas kesehatan yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.

Menurut Hegar (2006), adapun kerugian dari penyapihan dini antara lain menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bonding etatman* terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun. Salah satu kerugian dari dilakukannya penyapihan dini adalah pengaruh gizi, hal inilah yang akan diteliti oleh peneliti.

## 2. Status gizi balita usia 0-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil hampir setengah balita berstatus gizi kurang sebanyak 21 balita (45,7%).

Menurut Sediaoetama (2010) status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. Secara teori terdapat dua metode yang digunakan untuk penilaian status gizi yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Dari masing-masing metode dibagi lagi menjadi beberapa penilaian (Proverawati, 2010). Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode secara langsung dengan menggunakan antropometri. Menurut Depkes RI (2004), dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel antropometri yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel berat badan dan umur. Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Variabel berikutnya adalah berat badan, berat badan sendiri merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan saat ini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur. Menurut Depkes RI (2004), status gizi menurut indeks BB/U (berat badan menurut umur) seorang balita dikatakan gizi lebih jika nilai z-skor  $> +2$  SD, gizi baik z-skor  $-2$  s/d  $+2$  SD, gizi kurang z-skor  $-3$  s/d  $< -2$  SD, gizi buruk  $> -3$  SD.

Pada penelitian ini dalam penentuan umur tidak ada kesalahan karena sudah terperinci berdasarkan bulan pada lembar observasi status gizi. Dalam penelitian ini diketahui pada lembar observasi status gizi, balita berusia 0-4 bulan dengan BB antara 3,1-4,5 kg sebanyak 19 balita dengan status gizi kurang dan balita berusia 17-24 bulan sebanyak 2 balita dengan status gizi kurang dengan berat BB antara 8,9-9,1 kg.

Menurut Apriadji (2008) salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita adalah dalam hal pengukuran status gizi pada balita. Pelayanan kesehatan terhadap anak balita dapat meliputi pelayanan kesehatan di tingkat Posyandu, Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya serta terkait pula dengan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang kurang menjangkau masyarakat atau kurang handalnya pemberi pelayanan kesehatan merupakan satu faktor kemungkinan penyebab masalah gizi kurang (Atmarita dan Fallah, 2004). Dalam penelitian ini fasilitas yang ada di Posyandu Dusun Kedungbendo meliputi 5 meja yaitu meja pendaftaran, meja penimbangan, meja pencatatan dan pengisian KMS, meja pengobatan dan meja penyuluhan. Dan pelayanan yang diberikan di Posyandu Dusun Kedungbendo meliputi kegiatan penimbangan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pengobatan, penyuluhan, imunisasi serta gizi. Petugas yang ada di Posyandu Dusun Kedungbendo ini terdiri

dari 5 orang petugas kader dan 1 orang bidan desa. Posyandu di Dusun Kedungbendo rutin dilakukan selama 1 bulan sekali. Peran Posyandu sangat membantu dalam menentukan status gizi balita. Selanjutnya peran orang yang lebih menentukan status gizi balitanya. Semakin sering balita dibawa ke Posyandu untuk ditimbang berat badannya semakin baik status gizinya, demikian pula sebaliknya.

### 3. Hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji Spearman diperoleh nilai  $\rho = -0,649$ , nilai p value  $0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang disapih dini sebanyak 27 balita (58,7%) dan sebanyak 19 balita (41,3%) memiliki status gizi kurang. Sedangkan hampir setengah balita yang disapih tidak dini sebanyak 19 balita (41,3%) dan sebanyak 9 balita (19,6%) memiliki status gizi yang lebih.

Menyapih merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus (Fitria, 2007). Salah satu dampak penyapihan ASI usia kurang dari 6 bulan yaitu dapat mempengaruhi gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak (Hegar, 2006). ASI (Air Susu Ibu) merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Selain itu, kualitas zat gizinya juga terbaik karena mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi dan kualitas protein ASI sangat tinggi serta mengandung asam-asam amino esensial yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi. Balita yang disapih dini cenderung mempunyai gizi kurang karena pemberian ASI relatif sedikit diberikan yang diganti dengan pemberian makanan pendamping ASI atau susu formula sehingga sangat mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan balita yang disapih tidak dini umumnya mempunyai gizi lebih atau gizi baik (Ratna, 2009).

## F. PENUTUP

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Balita usia 0-24 bulan yang ada di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sebagian besar disapih dini.
2. Balita usia 0-24 bulan yang ada di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto hampir setengahnya berstatus gizi kurang.
3. Ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita usia 0-24 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, dengan uji Spearman diperoleh nilai  $\rho$  spearman =  $-0,649$ , nilai p value  $0,000 < \alpha (0,05)$ .

### B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperoleh sampel dengan teknik pemilihan sampel yang tepat.
2. Bagi praktis
  - a. Bagi tempat penelitian  
Diharapkan dapat mengoptimalkan kegiatan konseling oleh kader-kader Posyandu dalam upaya meningkatkan status gizi balita melalui program Ponkesdes dengan menambah jumlah tenaga konselor.
  - b. Bagi institusi pendidikan

- Diharapkan dapat menambah referensi tentang faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita bagi institusi pendidikan khususnya Poltekkes Majapahit Mojokerto.
- c. Bagi masyarakat (Responden)  
Diharapkan dapat memperhatikan asupan nutrisi sebagai komponen pembentukan zat gizi untuk balitanya agar tidak berstatus gizi kurang.
  3. Bagi Teoritis  
Diharapkan dapat menambah referensi dalam upaya meningkatkan perkembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Almatsir. (2005). *Status Gizi dan Faktor yang Mempengaruhi*. (<http://anwarsasake.wordpress.com>), diakses 07 Mei 2012
- Anonim. (2007). *Waktu Penyapihan Yang Tepat*. (<http://kuliahbidan.wordpress.com>), diakses 12 Mei 2012
- Arikunto. (2006). *Referensi Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*. (<http://karyatulisilmiah.blogspot.com>), diakses 26 Juni 2012
- Cadwell, Carine, dkk. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta : EGC
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2010). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Dinkes Jatim. (2009). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. (<http://profilkesehatanjawatimur.com>), diakses 9 Mei 2012
- Dwilis Lita. (2004). *Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Balita*. (<http://alwaysnutritionist.blogspot.com>), diakses 08 Mei 2012
- Fajar Ibnu, dkk. (2009). *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fitria, Ana. (2007). *Penyapihan* (<http://www.bascommetro.com>), diakses 3 Mei 2012
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Kristiyansari. (2009). *ASI, Menyusui, dan Sadari*. Jakarta : Nuha Medika
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati, Atikah. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiady. (2007). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sofyan, Mustika. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta : PP IBI
- Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suparyanto. (2011). *Konsep Dasar Status Gizi Balita*. (<http://dr-suparyanto.blogspot.com>), diakses 02 Mei 2012
- Susenas dan Riskesda. (2011). *Hak Bayi Atas ASI Eksklusif* (<http://rsudbrebes.com>), diakses 8 Mei 2012