

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KANDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

SELLA FITRIA
NIM : P0 5130118038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KANDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Ahli Madya Gizi**

Disusun Oleh :

**SELLA FITRIA
NIM : P05130118038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KANDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

Sella Fitria

NIM : P05130118038

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan
disetujui untuk dipresentasikan di hadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi**

Mengetahui

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I,



Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Pembimbing II,



Ahmad Rizal, SKM., MM.
NIP. 196303221985031006

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA
DI KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KANDANG KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

**SELLA FITRIA
NIM: P0 51301180038**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 14 Juni 2021**

Ketua Dewan Penguji

**Tetes Wahyu, SST., M.Biomed
NIP. 198106142006041004**

Penguji I

**Yunita, SKM., M.Gizi
NIP.197506261999032006**

Penguji II

**Ahmad Rizal, SKM., MM.
NIP. 196303221985031006**

Penguji III

**Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003**

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Anang Wahyudi, S.Gz., MPH
NIP.198210192006041002**

**Program Studi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah**

Sella Fitria

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KANDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Xii+ 54 Halaman, 7 Tabel, 9 Lampiran

ABSTRAK

Anak balita usia 1-5 tahun adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Salah satu kondisi yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan penyakit yakni balita usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa. Penyapihan merupakan proses dimana anak mulai dibiasakan mengkonsumsi makanan orang dewasa dimana selama masa ini makanan anak berubah secara perlahan-lahan dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat. Berat badan kurang adalah status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas *Z-Score* <-2 SD.

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun di Kelurahan Kaandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 orang. Data dianalisis dengan menggunakan analisis *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian dari responden melakukan penyapihan pada saat umur 12 bulan ke atas (tepat usia penyapihan) sebanyak 40 responden (52,6%). Status gizi balita (BB/U) menunjukkan hampir seluruh responden memiliki status gizi normal sebanyak 60 responden (78,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* di peroleh angka $p < 0,05$ yaitu $p = 0,027$, menunjukkan bahwa ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kaandang Kota Bengkulu Tahun 2021.

Kata Kunci : Usia Penyapihan, Status Gizi Balita

Daftar Pustaka : 25 (2004-2020)

**Nutrition Diploma III Study Program at The Health Ministry Of Health
Bengkulu**

Sella Fitria

**RELATIONSHIP BETWEEN WEANING AGE AND NUTRITIONAL
STATUS OF TODDLERS IN KANDANG MAS WORKING AREA
KANDANG CITY HEALTH CENTER BENGKULU IN 2021**

Xii+ 54 Page, 7 Table, 9 Lampiran

ABSTRACT

Toddlers aged 1-5 years are an age group that is vulnerable to nutrition and prone to disease. One of the conditions that causes this age to be nutritionally vulnerable and prone to disease is that toddlers aged 1-5 years are still in the transition period from baby food to adult food. Weaning is a process in which children begin to get used to eating adult food where during this time the child's diet changes slowly from only breast milk to a mixture of breast milk and other solid foods. Underweight is a nutritional status based on the Weight for Age index with a *Z-Score* threshold <-2 SD.

The design of this research is descriptive analytic with *cross-sectional* method. The population in this study were all mothers who had toddlers aged 1-5 years in Kandang Mas Village, the working area of Kandang Health Center Bengkulu City. This research was conducted in May 2021. The number of samples in this study amounted to 76 people. Data were analyzed using *chi-square* analysis.

The results showed that most of the respondents did weaning at the age of 12 months and over (right at weaning age) as many as 40 respondents (52,6%). The nutritional status of children under five shows that almost all respondents have normal nutritional status as many as 60 respondents (78,9%). The results of statistical tests using the *chi-square* test obtained $p < 0,05$, namely $p = 0,027$, indicating that there is a relationship between weaning age and the nutritional status of children under five.

The conclusion of this study is that there is a relationship between weaning age and the nutritional status of children under five in Kandang Mas Village the working area of the Kandang Health Center Bengkulu City in 2021.

Keywords : Weaning Age, Nutritional Status of Toddlers

Bibliography : 25 (2004-2020)

BIODATA PENULIS



Nama : Sella Fitria
NIM : P05130118038
Jurusan : D III Gizi
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 30 Desember 2000
Alamat : Jl. Lintas Lahat-Pagaralam Ds. Jati Baru Kec. Pulau Pinang Kab. Lahat Prov. Sumatera Selatan
Riwayat Pendidikan : TK. Satu Atap Jati
SD Negeri 04 Pulau Pinang
SMP Negeri 02 Lahat
SMA Negeri 01 Lahat
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Anak Dari :
Ayah : Sulaiman Kodir
Ibu : Supimawati
Anak Ke : Empat
Nama Saudara/I : 1. Novi Susanti, S.E
2. Desyi Andriani
3. Yudiansyah
MOTTO : “Terkadang kamu tidak harus mengikuti pendapat dan langkah orang lain. Pilih jalan yang ingin kamu tuju, itu adalah pilihan yang terbaik.”
Pesan : Ikuti kata hatimu dan lakukan apa yang ingin kamu lakukan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha esa , dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana SKM, MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu sekaligus Pembimbing II.
4. Miratul Haya, SKM., M.Gizi selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Tetes Wahyu, SST., M.Biomed selaku Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Yunita, SKM., M.Gizi selaku Penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta, karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ibu yang selalu memberikan dukungan, materi dan yang terpenting nasehat yang selalu membimbing saya hingga sampai detik ini. Teruntuk alm. Ayah yang selalu mengajarkan ketekunan dan semangat, semoga ini menjadi kado terindah untuknya.
8. Kakak serta ayuk tercinta(Novi, Desyi dan Yudi) yang selalu mendengarkan dan memberi semangat terutama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat terbaik(Betta, Putri, Hera, Desti, Khori) yang menjadi tempat sandaran, tempat berbagi cerita dan yang terpenting selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
10. Serta teman-teman satu angkatan lainnya yang sudah bersama-sama berjuang, saling membantu dan memberi semangat satu sama lain terutama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Balita	8
2.2 Penyapihan	9
2.3 MP-ASI	12
2.4 Status Gizi	15
2.5 Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita	18
2.6 Kerangka Teori	20
2.6 Hipotesis	20

BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Variabel Penelitian	21
3.3 Kerangka Konsep	21
3.4 Definisi Operasional	22
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.6 Populasi Penelitian	23
3.7 Sampel Penelitian	23
3.8 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.2 Pembahasan	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Makan	14
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Distribusi Usia Penyapihan	29
Tabel 4.2 Distribusi Status Gizi Balita	30
Tabel 4.3 Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	20
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Bersedia menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Master Data
- Lampiran 11 : Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak balita usia 1-5 tahun adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Salah satu kondisi yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan penyakit yakni balita usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa (Pane Wulandary et al., 2020). Penyapihan merupakan proses dimana anak mulai dibiasakan mengkonsumsi makanan orang dewasa dimana selama masa ini makanan anak berubah secara perlahan-lahan dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat (Adriani & Wiratjimadi, 2016).

Menyapih berarti secara berangsur-angsur dibiasakan menyantap makanan orang dewasa. Selama masa penyapihan, makanan anak berubah dari ASI ke makanan yang dihidangkan oleh keluarga, sementara ASI diberikan hanya sebagai makanan tambahan sampai anak berusia 2 tahun. Sekitar usia 1 tahun anak sudah mampu memakan makanan orang dewasa. Pada saat itu anak makan empat sampai lima kali sehari (Arisman, 2004).

Pada masa ini terdapat resiko infeksi terutama diare dibandingkan dengan masa sebelumnya di masa kehidupan anak. Hal ini terjadi karena perubahan konsumsi ASI yang bersih dan mengandung anti-infeksi menjadi makanan yang sering kali disiapkan, disimpan dan diberikan kepada anak dengan cara yang tidak higienis (Adriani & Wiratjimadi, 2016). Malnutrisi juga sering terjadi pada masa ini daripada periode 4-6 bulan pertama kehidupan karena

tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus anak, cara membuat makanan sapihan atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik(Arisman, 2004).

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Par'i et al., 2017). Status gizi yang optimal merupakan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi. Asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang, selain itu infeksi juga ikut mempengaruhi status gizi. Pada balita dengan status gizinya kurang, masalah kurangnya zat gizi dan adanya infeksi yang menjadi penyebab (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Seorang bayi menginjak usia 6 bulan pemberian ASI eksklusif hanya memenuhi kebutuhan nutrisi 60%-70%, maka setelah usia 6 bulan perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang baik secara langsung akan mempengaruhi status gizi pada bayi. Seorang bayi dengan pemberian MP-ASI tidak adekuat akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI adekuat(Septikasari, 2018).

Penyapihan dini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi pada umur selanjutnya. Kejadian tersebut merupakan akibat dari perubahan pemberian ASI menjadi susu botol, sementara pemberian makanan tambahan tidak adekuat. Penyapihan dini ini memberikan dampak yang serius bagi

pertumbuhan dan perkembangan balita. Bila proses penyapihan dilakukan tanpa disertai dengan pemberian makanan tambahan yang adekuat, maka anak akan kekurangan zat gizi. Kurang gizi pada usia muda dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen, sebab otak mengalami pertumbuhan maksimal sebelum usia dua tahun. Hal tersebut juga menyebabkan perkembangan fisik dan intelektual anak pada periode berikutnya terhambat (Purwandari et al., 2008).

Pengenalan makanan padat terlalu dini akan mengurangi asupan ASI eksklusif yang merupakan makanan terbaik untuk anak pada usia 6 bulan pertama kehidupannya. Pengenalan makanan padat terlalu lambat dapat menyebabkan kekurangan asupan nutrisi karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan anak. Kedua pola tersebut dapat menyebabkan gagal tumbuh pada anak (Widianto et al., 2016).

Proporsi status balita secara nasional pada tahun 2018 ditemukan balita gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, gizi baik sebesar 79,2% dan gizi lebih sebesar 3,1% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi status gizi (BB/PB) pada anak balita di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 sangat kurus sebesar 3,46% , kurus sebesar 4,79%, normal sebesar 81,40% dan gemuk 10,35%. Data status gizi balita di Kota Bengkulu tahun 2018 ditemukan balita sangat kurus sebesar 0,60%, kurus sebesar 3,73%, normal sebesar 86,78% dan gemuk sebesar 4,93% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019 bahwa didapatkan jumlah balita

dengan status gizi kurang tertinggi adalah di Puskesmas Kandang sebanyak 15 balita dengan presentase sebesar 1,8% (Dinas Kesehatan, 2020).

Penilaian status gizi balita dalam penelitian ini menggunakan indikator status gizi BB/U. Indeks BB/U merupakan salah satu indikator status gizi untuk menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai berat badan kurang pada anak balita. Berat badan kurang adalah status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas *Z-Score* < -2 SD (Kemenkes RI, 2020).

Wilayah kerja Puskesmas Kandang terdiri dari tiga kelurahan, yakni Kelurahan Kandang, Kelurahan Kandang Mas dan Kelurahan Muara Dua. Berdasarkan rekapitulasi balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas kandang tahun 2020, jumlah balita gizi kurang yang ada di Kelurahan Kandang yaitu 2 balita, di Kelurahan Muara Dua berjumlah 2 balita sedangkan di Kelurahan Kandang Mas berjumlah 6 balita. Peneliti tertarik mengambil sampel di Kelurahan Kandang Mas dikarenakan di wilayah tersebut memiliki jumlah balita gizi kurang terbanyak yaitu 6 balita.

Hasil survei awal yang dilakukan di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang ada 2 balita dengan berat badan kurang, 1 balita dengan resiko berat badan lebih dan 7 balita dengan berat badan normal dari 10 balita yang diukur. Hasil untuk usia penyapihan terdapat 5 balita yang tepat usia penyapihannya > 12 bulan dan 5 balita yang tidak tepat usia penyapihannya < 12 bulan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan usia penyapihan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui gambaran usia penyapihan balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.
- 2) Diketahui gambaran status gizi balita di Kelurahan Kaandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.
- 3) Diketahui hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat memahami mengenai gizi dalam masyarakat, khususnya hubungan usia penyapihan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

1.1.2 Manfaat Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang usia penyapihan yang tepat sehingga dapat meningkatkan status gizi anak balitanya.

1.1.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas gizi Puskesmas dapat memberikan penyuluhan tentang usia penyapihan yang tepat kepada ibu Balita sehingga dapat meningkatkan status gizi anak Balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Hasriwiani Habo Abbas dkk, 2020	Hubungan Riwayat Pola Menyusui, Usia Penyapihan dan <i>Emotional bonding</i> terhadap Status Gizi pada Balita	<i>Cross sectional</i>	Persamaan penelitian ini pada variabel yaitu usia penyapihan dengan status gizi balita	Sampel, waktu, tempat penelitian serta penelitian ini menambahkan riwayat pola menyusui dan <i>emotional bonding</i>	Terdapat Hubungan yang Signifikan antara Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita.
2.	Fatimatu zzahra dkk, 2009	Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Dukuh Pundong Srihardono Bantul Yogyakarta Tahun 2009	<i>Cross sectional</i>	Persamaan penelitian ini pada variabel yaitu usia penyapihan dengan status gizi balita	Sampel, waktu dan tempat penelitian.	Terdapat Hubungan Positif dan Signifikan antara Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian

Bayi dan Anak di bawah usia 5 Tahun (Balita) merupakan kelompok usia sasaran program kesehatan ibu dan anak (KIA). Rentang usia anak balita yakni dari usia 1 sampai 5 tahun, atau dengan perhitungan bulan, yaitu 12-60 bulan. Balita juga disebut periode usia prasekolah atau *toddler*. Pada usia balita masa pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak terjadi pada usia balita karena masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan landasan untuk perkembangan berikutnya(Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Pada usia balita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan. Masa balita merupakan periode yang penting pada proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa tersebut menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan atau pada periode selanjutnya. Tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu disebut dengan golden age atau masa keemasan(Setyawati & Hartini, 2018).

Pada periode kehidupan ini, sel-sel otak tumbuh dengan cepat sehingga pada saat usia 2 tahun pertumbuhan otak mencapai 80% dan masa kritis dalam pembentukan kecerdasan. Apabila pada usia ini seorang anak kurang gizi maka perkembangan otak dan kecerdasannya terhambat dan tidak dapat diperbaiki. Pola makan yang seimbang sangat diperlukan dalam bentuk ASI dan MP-ASI yang benar. Pada saat memasuki usia 1 tahun, laju pertumbuhan mulai melambat, tetapi perkembangan motorik meningkat. Anak juga mulai sering mengalami gangguan kesehatan dan rentan terhadap penyakit infeksi sehingga anak butuh zat gizi tinggi dan gizi seimbang agar tumbuh kembangnya optimal (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

2.2 Penyapihan

Menyapih berarti membiasakan, maksudnya anak dibiasakan menyantap makanan orang dewasa. Selama penyapihan makanan anak berubah dari hanya ASI ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara ASI diberikan sebagai makanan tambahan (Arisman, 2004).

Penyapihan (*to wean*) adalah membiasakan atau suatu proses di mana anak dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Selama masa ini makanan anak berubah dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat. Dengan bertambahnya usia anak dan disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrisi lain akan bertambah pula. Pada bulan pertama setelah lahir ASI dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Ketika pada suatu saat jumlah ASI yang didapat tidak dapat memenuhi lagi, oleh sebab itu diperlukan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizi pada anak(Adriani & Wiratjimadi, 2016).

Maksud dari mengenalkan makanan padat adalah untuk memberikan kalori dan nutrisi ekstra ketika ASI tidak lagi memasok kalori dan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar menyukai rasa dan tekstur baru, didasarkan pada makanan keluarga pada saat ketika mereka mudah menerima untuk belajar menyukainya(More, 2014).

Makanan sapihan yang ideal harus mengandung makanan pokok (pangan yang paling banyak dikonsumsi oleh keluarga, biasanya makanan yang mengandung tepung, seperti beras, gandum, kentang, tepung maizena), ditambah dengan bahan lain semisal kacang, sayuran hijau, buah, daging, minyak atau lemak. Pada awal masa penyapihan, ASI masih merupakan makanan pokok, sementara makanan sapihan hanya sebagai makanan pelengkap. Kemudian secara berangsur, ASI berubah fungsi menjadi makanan tambahan, sementara makanan sapihan menjadi santapan utama. Pada usia 1 tahun anak sudah mampu memakan makanan orang dewasa(Arisman, 2004).

2.2.1 Pengenalan Makanan Padat

Pada saat anak berusia sekitar 12 bulan, balita mulai dilatih dengan memberikan makanan seperti yang dimakan oleh anggota keluarga lain (makanan keluarga)(Pane Wulandary et al., 2020). Makanan tambahan

sebaiknya memenuhi persyaratan seperti nilai energi dan kandungan proteinnya tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal(Adriani & Wiratjimadi, 2016).

Setelah berusia 12 bulan balita mulai makan seperti pemberi asuhnya. Balita lebih sering makan dalam porsi kecil sebanyak 6 kali sehari daripada 3 kali dalam porsi besar. Porsi makan balita disajikan seperempat hingga setengah porsi dewasa, contohnya padi-padian (seperempat hingga setengah lembar roti, 4 sendok makan sereal, nasi, atau pasta matang), sayuran matang (satu sendok makan per tahun usia), buah-buahan (setengah cangkir buah-buahan yang diolah, setengah potong buah segar), produk susu (setengah cangkir susu, 14 gram keju), protein (14 gram daging ayam, sapi atau ikan)(Sharlin & Edelstein, 2014).

Makanan keluarga yang ditawarkan kepada balita seharusnya telah disiapkan tanpa menambahkan garam dan seharusnya tidak didasarkan pada makanan kemasan siap konsumsi yang mengandung tinggi garam. Tekstur dari makanan padat yang akan diberikan kepada balita adalah makanan yang dirajang dan dicacah dapat dikenalkan bersamaan dengan *finger foods* yang lebih kuat seperti buah yang sudah masak serta potongan sayuran(More, 2014).

2.3 MP-ASI

Pemberian MP-ASI adalah proses transisi dari asupan yang semula hanya ASI menuju ke makanan semi padat. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan atau *weaning period*, proses dimana dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi dipenuhi oleh makanan keluarga (Nasar et al., 2016).

2.3.1 Tujuan Pemberian MP-ASI

- a. Memenuhi kebutuhan gizi.
- b. Mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai macam rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
- c. Mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan (Nasar et al., 2016).

2.3.1 Persyaratan Pemberian MP-ASI

- a. Tepat waktu (*Timely*) : MP-ASI diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.
- b. Adekuat (*Adequate*) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikroprotein,
- c. Aman (*Safe*) : Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis

- d. Tepat cara pemberian (*Properly*) : MP-ASI diberikan sejalan dengan nafsu makan anak serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur anak(Nasar et al., 2016).

2.3.2 Jenis dan Bahan MP-ASI

MP-ASI ada 2 jenis yakni yang disediakan khusus (buatan rumah tangga atau pabrik) dan makanan yang biasa dimakan keluarga dimodifikasi sehingga mudah dimakan dan cukup memenuhi kebutuhan zat gizi. Tektur makanan mulai dari yang halus/saring encer (makanan lumat) bertahap menjadi lebih kasar (makanan lembik). Hal yang harus diperhatikan dalam penyediaan MP-ASI, yaitu :

- a. Mengingat zat besi paling tidak terpenuhi kebutuhannya setelah usia 6 bulan maka pilihan utama adalah memilih menggunakan bahan makanan yang tinggi zat besi.
- b. Makanan padat pertama yang terbaik adalah terbuat dari beras karena merupakan bahan makanan paling hipoalergenik. Gandum atau campuran sereal yang mengandung gluten sebaiknya ditunda hingga usia 8 bulan.
- c. Telur diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun(Nasar et al., 2016).

2.3.3 Pedoman Pemberian Makan pada Anak usia 6-23 bulan

Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Makan

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah rata-rata/kali makan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan anak, dapat diberikan 1-2x selingan.	Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai setengah mangkok/setengah gelas air mineral kemasan (=125 ml) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa dipegang/diambil	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	$\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok (= 125 – 175 ml) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit

	dengan tangan.		
12-23 bulan	Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan anak, dapat diberikan 1-2x selingan	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok (175-250 ml) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit

Sumber : (Nasar et al., 2016)

2.3.4 Makanan Keluarga

- a. Pada usia 1 tahun, anak sudah diharapkan dapat menerima makanan keluarga walaupun masih dalam bentuk lunak dengan bumbu tidak pedas dan tidak merangsang. Kemampuan menerima makanan keluarga ini tercapai pada usia 2-3 tahun.
- b. Mengingat kapasitas lambung masih terbatas (30 gram makanan/kg berat badan) atau sekitar 250 ml(6-8 bulan), 285 ml (9-11 bulan) dan 345 ml (12-23 bulan) maka makanan diberikan dalam penukar yang sesuai dengan frekuensi lebih sering. Makanan terbagi atas makan utama (pagi, siang dan malam) serta makanan selingan disertai ASI atau susu 2-3 kali sehari(Nasar et al., 2016).

2.4 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur

proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Dalam menilai status gizi anak, berat badan atau tinggi badan dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) (Septikasari, 2018).

2.3.1 Indeks Standar Antropometri Anak

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

1. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter yang menggambarkan masa tubuh dan sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, seperti penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, jika

keseimbangan konsumsi dan kebutuhan terjamin maka berat badan berkembang mengikuti umur. Sebaliknya di keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan yakni berkembang cepat atau lebih lambat. Berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukuran status gizi (Septikasari, 2018).

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang. Indeks antropometri Berat Badan menurut Umur digunakan untuk mengukur status gizi anak dengan usia 0 sampai 60 bulan. Indeks BB/U digunakan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang (< -3 SD), berat badan kurang (-3 SD sd < -2 SD), berat badan normal (-2 SD sd $+1$ SD), resiko berat badan lebih ($> +1$ SD) (Kemenkes RI, 2020). Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain :

- a. BB/U sensitif dalam melihat perubahan status gizi jangka pendek.
Sifat berat badan labil atau sensitif terhadap penambahan keadaan yang mendadak, maka indeks ini sesuai untuk menggambarkan status gizi saat sekarang. Oleh karena itu, indeks BB/U berguna untuk memantau pertumbuhan anak.
- b. Perubahan berat badan balita berguna dalam keperluan untuk menjaga kesehatan anak, karena penurunan berat badan balita adalah indikasi dini yang dapat digunakan untuk memberikan intervensi.

Selain itu, indeks BB/U mempunyai kelemahan, antara lain :

- a. Adanya kemungkinan terjadi kekeliruan interpretasi status gizi bila terdapat edema pada balita.
- b. Membutuhkan data umur balita yang akurat.

Sering terjadinya kesalahan dalam pengukuran (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

2.5 Hubungan usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita

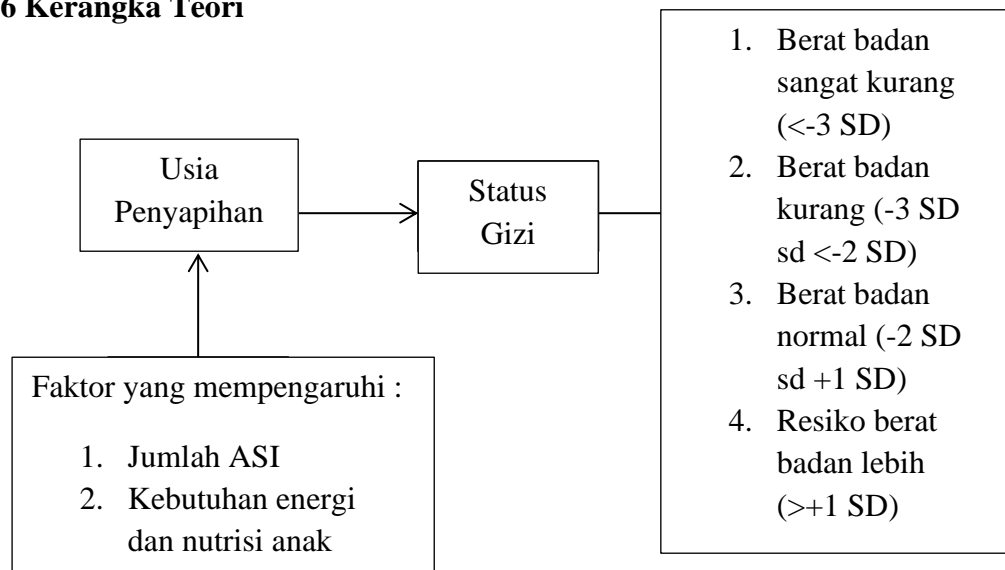
Menyapih terlalu dini atau bahkan terhambat memiliki resiko, diantaranya bila terlalu dini sebelum usia 1 tahun dapat meningkatkan risiko obesitas, menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachman* terganggu, penyakit infeksi diare meningkat, malnutrisi pada anak, reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi sistem imun. Balita yang disapih terlambat usia lebih dari 2 tahun maka anak berisiko gizi yang tidak optimal (Rafsanjani, 2019).

Hasil penelitian Hasriwiani dkk, (2020) yang di laksanakan di Kelurahan Bontorannu Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2020 menunjukkan bahwa status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dan usia penyapihan yang cukup sebanyak 60 balita daripada usia penyapihan kurang yaitu sebanyak 75 balita dengan status gizi kurang. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita.

Dampak dari usia penyapihan terhadap status gizi balita adalah semakin awal anak disapih semakin besar risiko anak menderita gizi kurang karena ASI merupakan sumber gizi yang ideal dan seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan anak saat pertumbuhannya. Apabila status gizi baik maka tumbuh kembang dan kesehatan anak dapat optimal, sebaliknya jika status gizi buruk maka dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada anak, meningkatnya angka kesakitan balita dan jika tidak ditangani secara serius dapat mengakibatkan kematian pada balita (Fatimatuzzahra et al., 2009).

Hasil penelitian Fatimatuzzahra dkk, (2009) yang dilaksanakan di desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Tahun 2009 bahwa mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan dengan status gizi baik terbanyak yakni 21 responden. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi balita di Dukuh Pundong Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2009. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama usia penyapihan maka akan semakin baik status gizi balita nya begitu pula sebaliknya.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Adriani & Wiratjimadi, 2016) dan (Kemenkes RI, 2020)

2.6 Hipotesis

Ha : Ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

H0 : Tidak ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan usia penyapihan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Penyapihan terdiri dari variabel *independen* dan variabel *dependen*.

Variabel independent : Usia Penyapihan

Variabel dependent : Status Gizi

3.3 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah status gizi sebagai variabel *dependen*, sedangkan variabel independennya adalah usia penyapihan.



Bagian 3.1 Kerangka Konsep

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Pengukuran menggunakan indeks antropometri BB/U.	Penimbangan	Timbangan Injak	0 = Tidak normal, jika < -2 SD dan $> +1$ SD 1 = normal, jika -2 SD sd $+ 1$ SD	Ordinal
2.	Usia Penyapihan	Usia dimana balita diberikan makanan padat. Selama ini makanan anak berubah	Wawancara	Kuesioner	0 = Tepat usia penyapihan jika ≥ 12 bulan 1 = Tidak tepat usia penyapihan jika < 12 bulan	Ordinal

		dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI dan makanan lain yang berbentuk padat.				
--	--	--	--	--	--	--

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

1.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

1.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2021.

3.6 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin untuk diteliti. Anggota atau unit populasi disebut elemen populasi (Rachmat, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu yang berjumlah 324 balita.

3.7 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Unit sampel bisa sama dengan unit populasi ataupun sebaliknya. Rancangan

sampel terdiri atas cara pengambilan sampel dan penentuan besar sampelnya. Rancangan sampel membantu peneliti memperoleh sampel yang memiliki sifat representatif terhadap populasinya (Rachmat, 2016). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2020.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu sampel dapat mewakili populasi.

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kemaknaan

P : Proporsi rata-rata $(p_1 + p_2)/2$

$Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji

p_1 : Proporsi variabel kelompok 1

p_2 : Proporsi variabel kelompok 2

Sehingga,

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,92(1-0,92)} + 0,84\sqrt{0,83(1-0,83) + 1(1-1)})^2}{(0,83-1)^2}$$

$$n = 38,16 \text{ sampel}$$

$$n = 38 \times 2$$

$$n = 76 \text{ sampel}$$

3.8 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti sendiri dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan injak data usia penyapihan melalui wawancara kepada ibu balita menggunakan kuesioner di Kelurahan Kandang Mas Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2020.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara mengambil data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan data laporan dari Puskesmas Kandang Mas Kota Bengkulu.

c. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini meliputi kuesioner dan alat antropometri (timbangan injak).

3.8.2 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

Hasil yang sudah ada kemudian diklasifikasikan dengan memberikan kode.

c. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.

d. *Entry* (Memasukan Data)

Memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada *entry* data.

3.8.3 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap variabel, langkah awal yang dilakukan untuk mengetahui gambaran data yang telah diperoleh. Bentuknya berupa distribusi frekuensi, nilai-nilai permusatan dan ukuran penyebaran dari variabel, atau dengan melihat gambaran histogram variabel (Rachmat, 2016). Hasil dari analisis univariat ini adalah variabel independen (usia penyapihan) dan variabel status gizi, data disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasikan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (usia penyapihan) dengan variabel dependen status gizi maka penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Kriteria uji statistik *chi-square* adalah :

- 1) Jika nilai *p value* $<0,05$ maka hasil perhitungan statistik signifikan, yaitu ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi pada balita.
- 2) Jika nilai *p vlaue* $>0,05$ maka hasil perhitungan statistik signifikan, yaitu tidak ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita.

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

- 0% : Tidak satupun dari responden
- 11 - 25% : Sebagian kecil dari responden
- 26 - 49% : Hampir sebagian responden
- 50% : Setengah dari responden
- 51 – 75% : Sebagian dari responden
- 76 – 99% : Hampir seluruh responden
- 100% : Seluruh responden

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Jalan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia penyapihan) dengan variabel dependen (status gizi balita).

Penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan dimulai dari pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian di kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Setelah mendapatkan surat izin penelitian tersebut, kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan diberi tembusan kepada Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu yang dijadikan sebagai tempat penelitian.

Tahap selanjutnya, yaitu tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data yaitu dari tanggal 18 sampai 24 Mei 2021 di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu dengan pengumpulan data awal dari data Puskesmas Kandang Kota Bengkulu berupa alamat responden yang tinggal di Kelurahan Kandang Mas, selanjutnya dari data tersebut dipilih sebanyak sampel yang diperlukan yaitu 76 responden yang akan dikunjungi.

Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden (ibu balita) menggunakan kuesioner untuk mengetahui usia penyapihan balita serta pengukuran secara langsung mengenai berat badan balita.

Data berat badan balita yang sudah terkumpul selanjutnya di hitung status gizi dengan menggunakan perhitungan Z-Score berdasarkan Standar Antropometri Anak Tahun 2020. Kemudian peneliti melakukan coding atau memberi kode berupa angka terhadap data status gizi dan data usia penyapihan balita melalui program *microsoft excel 2010* untuk mempermudah pengolahan data melalui program *SPSS*.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan di analisis secara univariat dari setiap variabel. Penyajian data dilanjutkan dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.1.2 Gambaran Usia Penyapihan Balita di Kelurahan Kandang Mas

Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Penyapihan di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Usia Penyapihan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tepat Usia Penyapihan (≥ 12 bulan)	40	52,6
2	Tidak Tepat Usia Penyapihan (<12 bulan)	36	47,4
	Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan bahwa usia penyapihan balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu, sebagian dari responden melakukan penyapihan pada saat umur 12 bulan ke atas (tepat usia penyapihan) sebanyak 40 responden (52,6%).

4.1.3 Gambaran Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Status Gizi (BB/U)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Normal	16	21,1
2	Normal	60	78,9
	Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan bahwa berdasarkan status gizi balita (BB/U) di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu, hampir seluruh responden memiliki status gizi normal sebanyak 60 responden (78,9%).

4.1.4 Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Usia Penyapihan	Status Gizi				Total		p
		Tidak Normal		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tepat Usia Penyapihan	4	10,0	36	90,0	40	100	0,027
2	Tidak Tepat Usia Penyapihan	12	33,3	24	66,7	36	100	
Jumlah						76	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 76 balita didapatkan hampir seluruh balita berada pada kategori tepat usia penyapihan (≥ 12 bulan) yang memiliki status gizi dalam kategori normal sebanyak 36 responden (90,0%). Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,027$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Usia Penyapihan Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan bahwa usia penyapihan balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu, sebagian dari responden melakukan penyapihan pada saat umur 12 bulan ke atas (tepat usia penyapihan) sebanyak 40 responden (52,6%) dan yang tidak tepat usia penyapihan (<12 bulan) sebanyak 36 responden (47,4%).

Peneliti berpendapat bahwa ibu rumah tangga akan lebih banyak melakukan aktifitas di rumah. Sehingga mereka akan banyak menghabiskan waktu di rumah bersama anaknya. Hal tersebut akan mempengaruhi penyapihan pada balita, dimana ibu akan lebih mengetahui usia yang tepat untuk melakukan penyapihan serta kebutuhan disetiap perkembangan dan pertumbuhan anaknya. Selain itu, jumlah ASI juga menjadi salah satu faktor penyapihan pada balita.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian FatimatuZZahra dkk (2009), bahwa dari 51 responden yang diteliti mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan sebanyak 25 responden(49,0%)(FatimatuZZahra et al., 2009).

Penyapihan (*to wean*) adalah membiasakan atau suatu proses di mana anak dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Selama masa ini makanan anak berubah dari hanya ASI menjadi campuran antara ASI

dan makanan lain yang berbentuk padat. Dengan bertambahnya usia anak dan disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrisi lain akan bertambah pula (Adriani & Wiratjimadi, 2016).

Menurut Susilowati selama penyapihan makanan anak berubah dari hanya ASI ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara ASI hanya sebagai makanan tambahan, karena anak sudah siap menerima makanan bukan cair, gigi telah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan padat. Di samping itu, lambung juga sudah lebih baik mencerna (Susilowati et al., 2010).

Proses penyapihan dimulai pada saat yang berlainan, pada beberapa kelompok masyarakat atau budaya tertentu, anak tidak akan disapih sebelum berusia 6 bulan. Bahkan ada yang baru memulai penyapihan setelah anak berusia 2 tahun, pada kasus ekstrem di usia 4 tahun. Sebaliknya, pada masyarakat urban, bayi disapih terlalu dini, yaitu baru beberapa hari lahir sudah diberi makanan tambahan. Penyapihan selayaknya di usia 12 bulan, sejak saat itu anak sudah mampu dan terbiasa mengonsumsi makanan orang dewasa (Arisman, 2004).

4.2.2 Gambaran Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan mengidentifikasi status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu di dapatkan bahwa hampir seluruh balita mempunyai status gizi dalam kategori normal sebanyak 60 responden (78,9%) dan balita yang mengalami status gizi kategori tidak normal sebanyak 16 responden (21,1%).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi status gizi pada balita, dimana ibu mampu memilih informasi yang didapat. Selain itu, ibu yang bekerja sebagai IRT akan lebih memperhatikan asupan balita serta mempunyai peluang untuk memberikan kebutuhan yang tepat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Dewi Masruro dkk, bahwa Sebagian responden mempunyai status gizi dalam kategori normal sebanyak 51 responden (63,8%)(Masruro et al., n.d.).

Asupan makanan yang paling baik pada anak usia <12 bulan adalah ASI yang memegang peranan penting dalam peningkatan berat badan anak, berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain tulang,otak, lemak, dan cairan tubuh yang lain(Masruro et al., n.d.).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darnelis Zam dan Ismail di TK Bungoeng Seuleupoek juga menunjukkan bahwa dari 100 anak balita yang memiliki status gizi baik sebesar 83,0%(Zam & Ismail, 2007).

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily Himawati(2010) di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kaabupaten Bantul yang menunjukkan bahwa Sebagian besar status gizi balita dalam kategori baik yaitu sebanyak 41 anak (80,4%)(Himawati, 2010).

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Perlu diketahui bahwa pada masa balita merupakan tahap perkembangan yang pesat jika tidak didukung dengan gizi yang seimbang, maka anak jatuh pada kondisi gizi kurang(Masruro et al., n.d.).

Banyak faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak, seperti asupan gizi, etnik, ras, pola asih, infeksi dan lain-lain. Asupan zat gizi anak dalam masa pertumbuhan akan menjadi berkurang dibandingkan sebelumnya, karena anak usia 2-5 tahun sudah mulai bermain sehingga lebih aktif. Anak dalam masa ini ditemukan lebih menyeleksi makanan yang akan dimakan, hanya makanan yang disukai yang dipilih. Karena alasan ini, anak diberikan makanan porsi kecil dan sering, selain

kapasitas anak terbatas untuk mengkonsumsi makanan(Pane Wulandary et al., 2020).

4.2.3 Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil tabel silang antara usia penyapihan dengan status gizi balita dengan indikator BB/U dapat diketahui bahwa dari 76 balita didapatkan hampir seluruh balita berada pada kategori tepat usia penyapihan (≥ 12 bulan) yang memiliki status gizi dalam kategori normal sebanyak 36 responden (90,0%). Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,027$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021.

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui dampak dari usia penyapihan terhadap status gizi balita adalah semakin awal waktu anak disapih semakin banyak anak menderita gizi kurang karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan anak pada pertumbuhannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimatu Zahra dkk(2009), yang menyatakan bahwa mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan dengan status gizi

baik sebanyak 21 responden (41,2%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi balita (Fatimatuzzahra et al., 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasriwiani Habo Abbas dkk (2020), menyatakan bahwa balita yang disapih pada saat usia kurang dari atau sama dengan 12 bulan lebih banyak mengalami gizi kurang dimana terdapat 75 anak balita yang mengalami gizi kurang, sedangkan usia disapih lebih dari 12 bulan terdapat 60 balita yang berstatus gizi baik (Abbas et al., 2020).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu Eka (2014), bahwa dari 33 anak yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 76,8% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat dan 42,1% dalam kategori tepat (M.E Eka, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Dewi Masruro dkk, penyapihan tidak tepat berhubungan terhadap status gizi anak disebabkan karena anak dibawah 12 bulan yang diberi penyapihan terlalu dini akan mengurangi penerimaan ASI. Selain itu jenis makanan yang diberikan oleh ibu balita bila tidak memenuhi kebutuhan gizi anak akan mengakibatkan tubuh anak kekurangan gizi, akibatnya bisa menyebabkan anak mengalami gizi kurang. Maka penyapihan yang tidak tepat dapat berakibat pada rendahnya asupan nutrisi yang diterima anak (Masruro et al., n.d.).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui usia penyapihan pada balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021 adalah sebagian dari responden tepat sebanyak 40 responden (52,6%)
2. Diketahui status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021 adalah hampir seluruh dalam kategori normal sebanyak 60 responden (78,9%).
3. Diketahui ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kelurahan Kandang Mas wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

5.2 Saran

1. Bagi peneliti

Lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh sehingga dapat memahami mengenai gizi dalam masyarakat, khususnya masalah status gizi pada balita.

2. Bagi Ibu

Menambah pengetahuan ibu tentang usia penyapihan yang tepat sehingga dapat meningkatkan status gizi anak balitanya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat memberikan edukasi mengenai penyapihan yang tepat kepada ibu balita sehingga dapat meningkatkan status gizi anak balita

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H. H., Wulandari, N. A., Lestari, A., & Bur, N. (2020). Hubungan Riwayat Pola Menyusui , Usia Penyapihan Dan Emotional Bonding Terhadap Status Gizi Pada Balita. 3(2), 116–122.
- Adriani, M., & Wiratjimadi, B. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan (3rd Ed.). Prenadamedia Group.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). Gizi Dan Kesehatan Balita (Cetakan Ke). Prenadamedia Group.
- Arisman. (2004). Gizi Dalam Daur Kehidupan (P. Widiyastuti (Ed.); 1st Ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan. (2020). Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020.
- Fatimatuzzahra, Nurhidayati, E., & Rokhanawati, D. (2009). Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita Di Dukuh Pundong Srihardono Bantul Yogyakarta Tahun 2009.
- Himawati, L. (2010). Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita Di Dukuh Gatak Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2010.
- Kemkes RI. (2018a). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Vol. 44, Issue 8). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemkes RI. (2018b). Laporan Provinsi Bengkulu Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pembangunan Kesehatan.

- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (Vol. 8, Issue 5).
- M.E Eka, P. (2014). Hubungan Pola Menyusui dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Baduta (6-24 Bulan) di Kota Kendrai Tahun 2014. 1(1), 59–69.
- Masruro, D., Rosyidah, I., & Fatoni, I. (n.d.). Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi pada Anak 6-24 Bulan (Studi Penelitian di Posyandu Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang).
- More, J. (2014). Gizi Bayi, Anak, dan Remaja (Cetakan I). Pustaka Belajar.
- Nasar, S. S., Djoko, S., Hartati, B. S., & Budiwiarti, Y. E. (Eds.). (2016). Penuntun Diet Anak (Edisi ke 3). Badan Penerbit FKUI.
- Pane Wulandary, H., Tasnim, Sulfianti, Puspita, R. H., Hastuti, P., Apriza, Sianturi Efendi, P., Rifai, A., & Hulu Trismanjaya, V. (2020). Gizi dan Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo Priyo, T. (2017). Penilaian Status Gizi (Cetakan Pe). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwandari, H., P. Prawirohartono, E., & Hartati, S. (2008). Usia Penyapihan dan Hubungannya dengan Intelegensi pada Siswa TK. *Gizi Klinik Indonesia*, 5.
- Rafsanjani, T. M. (2019). Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks Bb/U (Impact of parenting and weaning age on the nutritional status of toddler with WFA index). *Jurnal AcTion*, 4(2), 111–116.
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi (S. Amalia (Ed.); Edisi Pert). UNY Press.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat (Cetakan Pe). CV Budi Utama.

Sharlin, J., & Edelstein, S. (2014). *Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan* (Cetakan 20). EGC.

Susilowati, Kusharisupeni, Fikawati, S., & Achmad, K. (2010). Durasi Menyusui dan Status Gizi Anak pada Usia 12-24 Bulan. 50, 6.

Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (A. Suzana (Ed.); Cetakan Ke). PT Refika Aditama.

Widianto, R., Sanglah, P., & Bali, D. (2016). Pengenalan makanan padat dini dan lambat pada bayi merupakan risiko gagal tumbuh pada masa toddler. 51, 176–181.

Zam, D., & Ismail. (2007). Hubungan Antara Usia Penyapihan dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi pada Anak Balita di TK. Bungoeng Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian “Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021” seperti yang dimaksud diatas. Demikian surat pernyataan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, 2021

Responden

()

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/741 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Subag Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1635/2/2021 Tanggal 09 Mei 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Sella Fitria/ P05130118038
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Gizi Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 18 s.d 31 Mei 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.p. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 546 / D.Kes / 2021

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1637/2/2021 Tanggal 09 Mei 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/741/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 18 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah atas nama :

Nama : Sella Fitria
Npm / Nim : P05130118038
Program Studi : D III Gizi
Judul Penelitian : Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 18 Mei 2021 s/d. 31 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 18 MEI 2021**

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**
Sekretaris


ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Kandang Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1436.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sella Fitria
NIM : P05130118038
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone : 082184103790
Tempat Penelitian : Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 10 hari
Judul : Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik,


Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KANDANG
JL.RE.Martadinata Kecamatan Kampung Melayu
Telp (0736) 5512341 Email : Pkm.kandang@yahoo.com
Kode Pos 38216



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 104 /PKM-KD/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Kandang Kota Bengkulu :

Nama : Desy Hartini, S.Kep
NIP : 198507022009042001
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk I / III.b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sella Fitria
Nim : P05130118038
Program Studi : D.III Gizi
Pekerjaan : Mahasiswa

Teah secara nyata melaksanakan izin penelitian tentang " Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas di Wilayah Kerja Puskesmas kandang Kota Bengkulu Tahun 2021". dari mulai tanggal 18 Mei 2021 s.d 31 Mei 2021.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 17 Mei 2021
Kepala UPTD Puskesmas Kandang
Kota Bengkulu



Desy Hartini, S.Kep
NIP. 198507022009042001

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan IndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : **Miratul Haya, SKM., M.Gizi**
Nama : Sella Fitria
Nim : P0 5130118038
Judul : Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di
Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang
Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	01 Oktober 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	
2.	17 Desember 2020	Konsultasi lokasi penelitian	
3.	21 Desember 2020	Konsultasi BAB I	
4.	23 Desember 2021	Konsultasi latar belakang	
5.	29 Desember 2021	Konsultasi BAB II	
6.	07 Januari 2021	Konsultasi BAB III	
8	11 Januari 2021	Konsultasi daftar pustaka	
9	13 Januari 2021	Konsultasi rumus sampel	
9	20 Januari 2021	Konsultasi kuesioner penelitian	
10	02 Februari 2021	Tanda tangan proposal	
11	31 Mei 2021	Revisi Proposal	
12	03 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	
13	08 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	
14	10 Juni 2021	Tanda tangan karya tulis ilmiah	

Pembimbing I

Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing II : **Ahmad Rizal, SKM., MM**
Nama : Sella Fitria
Nim : P0 5130118038
Judul : Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di
Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang
Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	05 Oktober 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	Rp
2.	09 Oktober 2020	Konsultasi BAB I	Rp
3.	13 Oktober 2020	Konsultasi keaslian penelitian	Rp
4.	05 Desember 2021	Konsultasi BAB II	Rp
5.	15 Desember 2021	Konsultasi BAB III	Rp
6.	28 Januari 2021	Konsultasi definisi operasional	Rp
8	02 Februari 2021	Konsultasi teknik pengambilan sampel	Rp
9	29 April 2021	Tanda tangan proposal	Rp
9	28 Mei 2021	Konsultasi BAB 4-5	Rp
10	31 Mei 2021	Konsultasi BAB 4-5	Rp
11	04 Juni 2021	Konsultasi tabel hasil	Rp
12	07 Juni 2021	Cantumkan kriteria persentase hasil	Rp
13	09 Juni 2021	Perbaiki halaman	Rp
14	10 Juni 2021	Tanda tangan karya tulis ilmiah	Rp

Pembimbing II

Ahmad Rizal, SKM., MM
NIP. 197308041997032003

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kandang Mas Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Isilah pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak isian jawaban.

Nama Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

A. Identitas Anak

Nama Anak :

Jenis Kelamin Anak : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Tanggal Lahir Anak :

BB anak saat ini : kg

B. Identitas Ibu

Nama Ibu :

Alamat :

Pekerjaan Ibu : 1. Bekerja (sebutkan :)

2. Tidak Bekerja

Pendidikan Terakhir Ibu : 1. Tidak sekolah/tidak tamat SD

2. Tamat SD

3. Tamat SMP

4. Tamat SMA

5. Perguruan Tinggi/Akademik

Kapan anak ibu mulai diberikan makanan padat/makanan keluarga (makanan yang diiris-iris dan biasa dimakan orang dewasa seperti nasi, sayur, lauk)?

- a. Usia 12 bulan
- b. Usia <12 bulan
- c. Usia >12 bulan

Apakah anak ibu masih diberikan ASI hingga saat ini ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika Tidak, kapan terakhir anak ibu diberi ASI?

Umur :..... bulan

Lampiran 9

Dokumentasi

Wawancara



Penimbangan Berat Badan



Lampiran 10

MASTER DATA
HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN KANDANG MAS WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KANDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2021

No	Nama Responden	Tanggal Lahir	Nama Ibu	Pekerjaan Ibu	Kode	Pendidikan	Kode	Alamat	Umur (bln)	BB	Z-Score	Status Gizi	Kode	Usia Penyapihan	Usia Penyapihan	Kode
1	An. Andr	02/11/2017	Me	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	Kandang Mas	42 bulan	12,8	-1,16	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
2	An. Que	02/10/2018	Er	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	BPI	31 bulan	10	-1,93	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
3	An. Ihm	04/05/2020	Je	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	Perum Persada Indah	12 bulan	10,1	0,41	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
4	An. Els	29/04/2019	Ni	IRT	1	SMA	2	RT 35	24 bulan	11	-0,38	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
5	An. Cak	13/03/2017	Su	IRT	1	SMA	2	RT 49	50 bulan	15	-0,85	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
6	An. Sult	13/09/2019	Li	IRT	1	SMA	2	RT 14	16 bulan	9,7	-1,33	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
7	An. Arso	16/09/2019	El	IRT	1	SMA	2	RT 21	20 bulan	10	-1,08	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
8	An. Eva	25/09/2017	Ev	IRT	1	SMA	2	Blok 25	43 bulan	14	-0,83	Normal	1	6 bulan	Tidak Tepat	1
9	An. Ahm	14/09/2016	Se	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	Blok B	56 bulan	15,3	-1,09	Normal	1	14 bulan	Tepat	0
10	An. Riz	15/03/2019	Sep	IRT	1	SMA	2	Perum Harapan Sejahtera	26 bulan	9,9	-2	Normal	1	18 bulan	Tepat	0
11	An. Kr	23/07/2016	Ye	IRT	1	SMA	2	RT 52	57 bulan	16,7	-0,69	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
12	An. Arsy	03/04/2018	Sus	IRT	1	SMA	2	RT 21	37 bulan	12	-1,56	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
13	An. Alb	28/12/2019	Ay	IRT	1	SMA	2	Perum Harapan Sejahtera	16 bulan	8,6	-1,73	Normal	1	7 bulan	Tidak Tepat	1

14	An. Alm	02/07/2016	Me	IRT	1	SD	0	RT 21	60 bulan	19	0,27	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
15	An. Nab	29/06/2019	Si	IRT	1	SMA	2	RT 42	22 bulan	10,8	-0,77	Normal	1	14 bulan	Tepat	0
16	An. Alz	09/09/2019	Ri	IRT	1	SMP	1	RT 50	20 bulan	10	-0,44	Normal	1	16 bulan	Tepat	0
17	An. Nau	17/05/2017	Fw	IRT	1	SMA	2	RT 23	48 bulan	14	-1,21	Normal	1	24 bulan	Tepat	0
18	An. Aui	08/03/2016	Ye	IRT	1	SMA	2	Perum BPI	60 bulan	16	-0,92	Normal	1	18 bulan	Tepat	0
19	An. Alb	03/04/2018	Ec	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	RT 42	37 bulan	13	-0,95	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
20	An. Rasm	15/01/2017	Sus	Swasta	0	SD	0	Jl. Setianeg ara No. 53	52 bulan	16,6	-0,91	Normal	1	14 bulan	Tepat	0
21	An. Ken	23/07/2016	Ro	IRT	1	SMP	1	RT 42	57 bulan	19	0,46	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
22	An. Fz	24/05/2019	Mi	IRT	1	SD	0	RT 21	23 bulan	10	-1,57	Normal	1	10 bulan	Tidak Tepat	1
23	An. Hab	27/06/2018	Lin	IRT	1	SD	0	RT 39	22 bulan	17	1,84	Tidak Normal	0	7 bulan	Tidak Tepat	1
24	An. Kai	24/02/2016	Ye	IRT	1	SD	0	RT 53	60 bulan	16,7	-0,69	Normal	1	18 bulan	Tepat	0
25	An. Rai	23/12/2016	Ss	IRT	1	SD	0	RT 53	52 bulan	14	-1,27	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
26	An. Arsi	26/02/2019	Ai	IRT	1	SMP	1	RT 27	26 bulan	10	-1,35	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
27	An. Jih	03/10/2017	Kr	IRT	1	SMP	1	RT 21	43 bulan	13,5	-0,89	Normal	1	13 bulan	Tepat	0
28	An. Alza	25/01/2019	Yen	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	RT 23	27 bulan	12	-0,5	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
29	An. Azi	07/01/2017	Se	IRT	1	SD	0	RT 42	52 bulan	11,9	-2,55	Tidak Normal	0	9 bulan	Tidak Tepat	1
30	An. Ark	07/05/2020	Riv	IRT	1	SD	0	RT 53	12 bulan	8,2	-1,4	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
31	An. Hab	27/08/2016	Ftr	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	Komplek IPR	56 bulan	17,8	0,11	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
32	An. Ama	23/06/2019	Fit	IRT	1	SD	0	RT 39	23 bulan	14,7	2,07	Tidak Normal	0	10 bulan	Tidak Tepat	1

33	An. Gib	16/01/2020	Li	IRT	1	SD	0	RT 52	16 bulan	11	0,45	Normal	1	7 bulan	Tidak Tepat	1
34	An. Ais	14/03/2018	Ut	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	RT 42	36 bulan	11,8	-1,58	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
35	An. Ald	27/08/2019	Le	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	RT 42	20 bulan	10,1	-1	Normal	1	7 bulan	Tidak Tepat	1
36	An. Feb	09/02/2018	Yu	IRT	1	SD	0	RT 18	39 bulan	13	-0,82	Normal	1	18 bulan	Tepat	0
37	An. Qia	29/06/2018	Ki	IRT	1	SD	0	RT 14	20 bulan	9,5	-2,5	Tidak Normal	0	12 bulan	Tepat	0
38	An. Tri	12/12/2018	Sun	IRT	1	SD	0	RT 21	29 bulan	10,9	-1,14	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
39	An. Jas	26/04/2016	Ar	IRT	1	SD	0	RT 52	60 bulan	16,6	-0,6	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
40	An. Guf	22/07/2016	Mi	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	RT 41	59 bulan	14,7	-1,52	Normal	1	15 bulan	Tepat	0
41	An. Sar	05/09/2018	Yi	IRT	1	SMP	1	RT 42	32 bulan	9,9	-2,37	Tidak Normal	0	12 bulan	Tepat	0
42	An. Zak	28/05/2018	En	IRT	1	SMA	2	Blok C 15	35 bulan	12,3	-0,87	Normal	1	24 bulan	Tepat	0
43	An. And	21/11/2017	Si	IRT	1	SD	0	RT 53	42 bulan	13,2	-1,24	Normal	1	24 bulan	Tepat	0
44	An. Raih	23/12/2016	St	IRT	1	SMA	2	RT 53	52 bulan	14,8	-0,9	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
45	An. Ras	15/01/2017	Sa	Swasta	0	SD	0	RT 53	52 bulan	16,7	-0,05	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
46	An. Ani	18/10/2018	End	IRT	1	SMA	2	RT 23	31 bulan	14	-0,7	Normal	1	20 bulan	Tepat	0
47	An. Aua	08/03/2016	Yet	IRT	1	SMA	2	Perum BPI	60 bulan	17	-0,5	Normal	1	18 bulan	Tepat	0
48	An. Nov	07/11/2019	Li	IRT	1	SMA	2	RT 42	18 bulan	8,2	-2,45	Tidak Normal	0	12 bulan	Tepat	0
49	An. Faz	12/02/2017	Mi	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	Perum IPR 7	51 bulan	14	-1,24	Normal	1	13 bulan	Tepat	0
50	An. Ikh	29/08/2017	We	IRT	1	SD	0	RT 17	44 bulan	16	0,14	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
51	An. Bun	07/09/2019	Ma	IRT	1	SMA	2	RT 42	20 bulan	9,5	-0,91	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
52	An. Alf	09/11/2019	Sri	IRT	1	SMP	1	RT 17	18 bulan	11	0,07	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1

53	An. Sul	27/02/2019	Yu	Swasta	0	SD	0	RT 41	22 bulan	12,2	-0,33	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
54	An. Abs	05/11/2016	Em	Swasta	0	SMA	2	Kandang Mas	54 bulan	15,5	-0,85	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
55	An. Lau	11/02/2020	Yn	IRT	1	SMA	2	Perum Harapan Sejahtera	15 bulan	9,2	-0,7	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
56	An. Alt	06/01/2019	Ma	IRT	1	SMA	2	Perum Harapan Sejahtera Blok C 9	28 bulan	12	-0,64	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
57	An. Arz	02/01/2018	Ya	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	RT 23	40 bulan	13	-0,89	Normal	1	12 bulan	Tepat	0
58	An. Alv	09/11/2016	Sri	IRT	1	SMP	1	RT 53	54 bulan	16,7	-0,28	Normal	1	8 bulan	Tidak Tepat	1
59	An. Ara	21/11/2017	Si	IRT	1	SD	0	RT 21	42 bulan	13,2	-1,23	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
60	An. Rahm	17/08/2017	Sup	IRT	1	SD	0	RT 21	45 bulan	10,5	-2,94	Tidak Normal	0	9 bulan	Tidak Tepat	1
61	An. Ham	25/08/2016	Ar	IRT	1	SMP	1	RT 41	56 bulan	15	-1,23	Normal	1	9 bulan	Tepat	0
62	An. Bin	16/08/2016	Y	Swasta	0	SMA	2	RT 41	57 bulan	13	-2,18	Tidak Normal	0	7 bulan	Tidak Tepat	1
63	An. Ran	11/03/2020	Ros	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	Blok A 28	14 bulan	12,1	2,25	Tidak Normal	0	12 bulan	Tepat	0
64	An. Ray	30/05/2020	Es	IRT	1	SMA	2	RT 42	12 bulan	8,2	-0,5	Normal	1	10 bulan	Tidak Tepat	1
65	An. Van	12/02/2016	Her	IRT	1	SMP	1	RT 41	59 bulan	12	-2,46	Tidak Normal	0	8 bulan	Tidak Tepat	1
66	An. Amn	23/06/2019	Sup	IRT	1	Perguruan Tinggi	3	RT 16	22 bulan	14	1,57	Tidak Normal	0	8 bulan	Tidak Tepat	1
67	An. Ema	25/06/2019	La	IRT	1	SMA	2	Blok B 42	22 bulan	13	1,36	Tidak Normal	0	11 bulan	Tidak Tepat	1
68	An. Cla	29/03/2017	Em	Swasta	0	SMA	2	RT 42	49 bulan	16,7	0,16	Normal	1	7 bulan	Tidak Tepat	1
69	An. Ary	31/08/2018	Ni	IRT	1	SMA	2	Kandang Mas	32 bulan	15,4	1	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1

70	An. Ruf	15/11/2018	Un	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	Kandang Mas	30 bulan	10,8	-1,27	Normal	1	11 bulan	Tidak Tepat	1
71	An. Zah	23/05/2016	Ul	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	RT 52	60 bulan	19,9	0,57	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1
72	An. Abd	16/11/2019	No	IRT	1	SMA	2	Kandang Mas	18 bulan	8,4	-2,27	Tidak Normal	0	8 bulan	Tidak Tepat	1
73	An. Alme	20/08/2019	Rr	IRT	1	SMP	1	RT 53	21 bulan	7,6	-2,53	Tidak Normal	0	8 bulan	Tidak Tepat	1
74	An. Kev	11/01/2018	At	IRT	1	SMA	2	Jl. Maju Lancar Blok B 42	40 bulan	10,8	-2,47	Tidak Normal	0	11 bulan	Tidak Tepat	1
75	An. Sya	21/02/2016	Yy	Swasta	0	Perguruan Tinggi	3	Blok B 50	60 bulan	13,5	-2,3	Tidak Normal	0	11 bulan	Tidak Tepat	1
76	An. De	10/10/2017	Her	IRT	1	SMA	2	RT 52	43 bulan	12,7	-1,31	Normal	1	9 bulan	Tidak Tepat	1

Lampiran 11

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Penyapihan * Status Gizi	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

Usia Penyapihan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Usia Penyapihan	Tepat Usia Penyapihan	Count	4	36	40
		% within Usia Penyapihan	10.0%	90.0%	100.0%
	Tidak Tepat Usia Penyapihan	Count	12	24	36
		% within Usia Penyapihan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	16	60	76
		% within Usia Penyapihan	21.1%	78.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.207 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.882	1	.027		
Likelihood Ratio	6.392	1	.011		
Fisher's Exact Test				.022	.013
Linear-by-Linear Association	6.125	1	.013		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Usia Penyapihan	Status Gizi
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		.47	.79

Frequency Table**Usia Penyapihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat Usia Penyapihan	40	52.6	52.6	52.6
Tidak Tepat Usia Penyapihan	36	47.4	47.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	16	21.1	21.1	21.1
Normal	60	78.9	78.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Bar Chart

