

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



Disusun Oleh:

MERVIRA OCTA ELTRIA
NIM : P0 5130113 023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI
DIPLOMA III BENGKULU
2016

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

MERVIRA OCTA ELTRIA
NIM : P0 5130113 023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI
DIPLOMA III BENGKULU
2016

HALAMAN PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

MERVIRA OCTA ELTRIA
PO 5130113 023

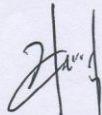
KTI ini telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi

Tanggal, 29 Juni 2016

Oleh :

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

Pembimbing II



Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP.196301031983121002

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**


Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

MERVIRA OCTA ELTRIA
NIM. PO.5130 113 023

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing dan dipertahankan dihadapan Dewan penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Tanggal, 29 Juni 2016

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima


Ketua Penguji


Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001


Penguji I


Meriwati, SKM., MKM
NIP. 197205281997022003

Penguji II


Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

Penguji III


Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 196301031983121002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

BIODATA PENULIS

- ✚ Nama : Mervira Octa Eltria
- ✚ Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Aman, 08 Oktober 1994
- ✚ Alamat : Jln. Medan Baru, No.24. RT 21.
Kandang Limun, Bengkulu
- ✚ Agama : Islam
- ✚ Anak ke : 3 (tiga)
- ✚ Jumlah Saudara : 5 (lima)
- ✚ Nama Ayah : Evy Maryanto, S.Pd
- ✚ Nama Ibu : Mezy Haryanti
- ✚ Riwayat Pendidikan :
1. SD Negri 17 Kabupaten Lebong tahun 2006
 2. SMP Negri 01 Lebong Utara tahun 2009
 3. SMA Negri 01 Lebong Utara tahun 2012
 4. Tahun 2013 melanjutkan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
- ✚ Judul KTI : Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi
Sakit Pada Anak Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan
Kota Bengkulu Tahun 2016



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO : Believe at your Self,, you can do it everything
Jangan pernah menyerah akan masalah, percaya setiap dari kita
pasti kan di beri the gold change dari yang di Atas

Karya Tulis Ilmiah ini aku persembahkan untuk.....

Satu-satunya pemilik hakiki hidupku, yaitu **Allah SWT**. Alhamdulillah dan terimakasih untuk semua kesempatan dan kenikmatan serta keberuntungan yang masih engkau berikan hingga saat ini kepadaku ya Allah meskipun terkadang hamba sering lalai dan lupa bersyukur, semoga cintamu selalu bersama langkah hamba ya Allah, ya Rabb ku. Amiiiiin.

Kedua malaikat tanpa sayap ku,, yang selalu ada dalam tiap doaku, yaitu **mama Mezy Haryanti dan juga papa Evy Maryanto**,, mama Mezy yang mengajarkan ku banyak hal dalam hidup ini,, mama paling strong didunia ini, mama sumber kekuatan ku dari semua masalah, dan papa yang mengajarkan ku bagaimana kehidupan. Terimakasih untuk kasih sayang tulus yang selalu tercurahkan untukku...

Ayunda – ayunda tersayangku...

Mervien Gita Prilia M.Pd dan Mervina Yulih Cania S.Ked yang selalu menemani ku selama kuliah,, menegur ku ketika salah, terimakasih untuk semua perhatian dan kasih sayang untuk adek mu ini yuk,, akhirnya aku juga bisa menyusul seperti ayuk – ayuk.. -_-

Semoga ayk vien kan jadi guru favorit selalu,, ayuk vina kan menjadi dokter yang dicintai setiap pasien.

Adik-adikku tersayang..

adekku serta abang satu-satunya dikeluarga ku **Mervin Arif Pribadi, Mervita Five Melina, dan Mervinaiah Rahinov** yang selalu aku rindukan selama kuliah. Abg arif semangat mengejar cita-cita mu dek, adek vita sayang,, semangat belajarnya dek,, adek unyu jadi adek soleha ya nanti kalo udah besar,....

Love youu my big family..

Terkhusus untuk my Jv

kk **Juanes karwa** yang selalu melukiskan pelangi dalam hari-hari ku, yang selalu memberi ku the golden support akan semua masalah yang ku hadapi, yang selalu dapat mengukir senyuman di setiap langkah kakiku.. my

sentence to can describe you... “10 merupakan angka yang akan selalu bergandengan untuk menjadi sempurna,, tanpa ada 1 maka 0 tak kan pernah menjadi 10, begitu pun juga kita,, aku bisa melangkah dalam setiap hal sulit hingga menjadi mudah karena kamu selalu ada menemaniku di depan,, memberikan aku 1 hal besar yang mengisi semua ruang kosong.. thank you my Jv

Untuk **MeVEYBeA**

(Meri Susanti, Ella Oktarina, Yuni Naprianti, Bhely Fitria, Anisa Miftahul Jannah)

MeVEYBeA yang telah memberikan ku lautan kenangan indah dipagi hari selama di bangku kuliah serta memberi ku merasakan kehangatan persahabatan. Kalian tau,, saat bersama lapar terasa kenyang, waktu begitu singkat, gelap terasa terang, susah terasa senang, sedikit alay memang tapi ini sungguh, meski terkadang terinjak kerikil di persahabatan kita yang sudah terilis 3 tahun ini, kita selalu bisa melewatinya...

Nanti kita pasti kan merindukan saat saat bersama,, pasti aku kan merindukan sifat gokil kalian

Terimakasih ku untuk kasih sayang dari **cik Meza Apriyanti, Tante Erma, Wak Edi, Om Endi, Om Madan, Om Yan, Om Medi dan Om Medo.**

Nenek Parmo RS dan Nenek Ana serta Datuk Muslim dan Alm.Nenek Sabilis.

Teman – teman seperjuangan.... Gizi angkatan tahun 2016. Terimakasih untuk semua kisah yang kalian torehkan untuk hidupku. Semangat ... !! mengejar mimpi kita

Bapak ibu dosen jurusan Gizi Poltekkes kemenkes Bengkulu yang terkasih, terimakasih untuuk semua ilmu dan kasih sayang selama di bangku perkuliahan.

Last but not least.... *big thanks for every one who love me.. You know, i'll love everyone who love me too*

**PRODI DIH GIZI POLTEKKES KEMENKES
JULI 2016**

Mervira Octa Eltria

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2016**

ABSTRAK

Penyapihan adalah menghentikan pemberian ASI kepada bayi. Semakin lama anak mendapatkan ASI, maka semakin kuat sistem imun tubuhnya. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai jenis antibodi yang melindungi si kecil dari serangan kuman penyebab infeksi. waktu penyapihan yang baik dilakukan pada usia anak mencapai 2 tahun.

Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*, Populasi penelitian seluruh balita di Puskesmas Pasar Ikan anak usia 24-36 bulan pada bulan Februari – Maret 2016 sebanyak 133 balita, sampel 85 balita dengan teknik sampling menggunakan *proportionate random sampling*. Analisa data yaang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman*.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia penyapihan adalah 17 bulan, rata-rata frekuensi sakit 6 bulan terakhir pada balita adalah 2-3 kali. Hasil analisis data menunjukkan nilai $p = - 601$ dengan $p = 0,000$. Kesimpulan penelitian adalah semakin tinggi usia penyapihan maka semakin rendah frekuensi sakit pada anak balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan.

Kata kunci : Usia penyapihan, Frekuensi sakit, anak usia 24-36 bulan

15 Daftar pustaka, Kisaran tahun 2005 sampai dengan tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit Pada Anak Balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016” tepat pada waktunya.

Penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis,S.Kp,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.
2. Bunda Kamsiah,SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Bengkulu sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Bunda Dr.Betty Yosephin, SKM.,MKM selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

4. Bunda Meriwati, SKM.,MKM selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
5. Seluruh dosen yang membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Mama, Papa serta saudara-saudari terkasih terimakasih atas dukungan dan doanya.
7. Teman-teman terdekat dan seangkatan dalam memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu,30 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi

BAB I PENDAHULUAN

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

2.1 Penyapihan	8
2.1.1 Definisi Penyapihan	8
2.1.2 Usia dan Waktu Penyapihan	8
2.1.3 Faktor yang dipertimbangkan dalam Penyapihan	9
2.1.4 Faktor dilakukannya Penyapihan	10
2.1.5 Dampak dari penyapihan kurang dari 2 tahun	11
2.2 ASI	12
2.2.1 Pengertian ASI	12
2.2.2 Keunggulan ASI	13

2.2.3	Zat Imunologi ASI.....	14
2.2.4	Komposisi ASI.....	16
2.2.5	Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	17
2.2.6	Pengganti Air Susu Ibu	18
2.3	Sakit	19
2.3.1	Definisi Sakit.....	19
2.3.2	Frekuensi sakit	20
2.3.3	Etiologi Perkembangan Penyakit.....	21
2.3.4	Penyakit Umum pada bayi	21
2.4	1000 Hari Pertama Kehidupan.....	23
2.5	Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit.....	25

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	28
3.2	Kerangka Konsep.....	28
3.3	Definisi Operasional	29
3.4	Populasi dan Sampel.....	30
3.4.1	Populasi.....	30
3.4.2	Sampel.....	30
3.5	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.6	Pengumpulan Data	32
3.6.1	Data Primer	32

3.6.2 Data Sekunder.....	33
3.7 Analisis Data	34
3.8.1 Analisa Univariat	34
3.8.2 Analisa Bivariat.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	36
4.1.1 Jalannya Penelitian	36
4.1.2 Hasil Penelitian.....	38
4.2 Pembahasan	40
4.2.1 Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul
1	Kuesioner Penelitian
2	Master data
3	Hasil Analisis Data
4	Bagan Kelurahan dan Posyandu balita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi serta melindungi terhadap penyakit. Pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar (Afifah, 2007).

Anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 2 tahun dilatarbelakangi oleh alasan ekonomi dan kesehatan. Berdasarkan ekonomi, keluarga tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu formula. Berdasarkan kesehatan, ASI merupakan cairan hidup yang memiliki karakteristik yang unik sehingga mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan membuat bayi sehat. Bila bayi diberi cairan lain seperti susu formula maka bayi akan memerlukan tambahan energi untuk bisa mencerna susu formula tersebut. Padahal sistem pencernaan bayi belum sempurna, sehingga bila mendapatkan makanan lain dapat menyebabkan kerusakan pada saluran cernanya. Bila bayi diberi ASI, maka ASI tersebut dapat langsung digunakan oleh tubuhnya tanpa memerlukan pengolahan, selain itu komposisi ASI juga mengandung zat yang menyebabkan ASI dapat langsung digunakan tanpa harus melalui proses pencernaan makanan seperti biasa. Hal ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bayi. Dengan kesehatan yang adekuat maka bayi dapat terus

melangsungkan kehidupannya, yang tentunya disertai dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Menurut penelitian Horta *et al* (2007) menunjukkan bahwa semakin lama anak mendapatkan ASI, maka semakin kuat sistem imun tubuhnya. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai jenis antibodi yang melindungi si kecil dari serangan kuman penyebab infeksi. Antibodi tersebut mulai dari immunoglobulin A (IgA), IgG, IgM, IgD dan IgE. Antibodi dalam ASI inilah yang hingga saat ini tidak pernah terdapat dalam susu formula jenis apapun. Atas dasar inilah maka badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, D.2009).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. ASI terbukti melindungi anak terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, dan lain-lain karena ASI mempunyai keunggulan komparatif yang tidak tertandingi oleh susu formula. Dua Meningkatnya pemberian ASI di seluruh dunia diperkirakan dapat menurunkan angka kematian akibat ISPA sebanyak 40-50% pada anak berusia <18 bulan (Oddy,dkk 2012).

Kurangnya pemberian ASI atau bahkan tidak diberinya ASI hingga berusia 24 bulan banyak menimbulkan dampak antara lain, meningkatnya insiden penyakit diare, malnutrisi pada anak usia di bawah dua tahun, timbulnya alergi makanan serta dapat menyebabkan hubungan anak dan ibu yang kurang keeratannya (Nugroho, 2011). Tahap akhir dari menyusui adalah penyapihan. Menyapih merupakan proses penghentian pemberian ASI secara berangsur- angsur atau sekaligus. Proses pemberhentian pemberian ASI dapat disebabkan oleh si anak itu sendiri atau dari sang ibu untuk berhenti menyusui anaknya. Penyapihan adalah masalah yang kritis bagi kehidupan balita. Bila balita disapih berarti balita mendapatkan susu formula dan sudah diberikan makanan tambahan. Namun hingga kini masih banyak ibu yang tidak menyadari bahaya susu formula (Siahaan, 2009).

Di Amerika, 400 bayi meninggal per tahun akibat muntah mencret. Sebanyak 300 bayi di antaranya adalah bayi yang tidak disusui. Kematian meningkat 23,5 kali pada bayi susu formula. Di Inggris, berdasarkan data yang didapat pada tahun 2000, sebanyak 30% ibu-ibu di Inggris sama sekali tidak memberikan ASI kepada bayinya. Sebanyak 58% menukar secara penuh dengan susu formula pada saat bayi 4-10 minggu (Novianda, 2011).

Sebanyak 50% anak baduta di Indonesia telah disapih pada usia 19,97 bulan. Usia penyapihan lebih dini yaitu sebelum usia 24 bulan, terutama disebabkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, ibu bekerja dengan masa cuti yang singkat dan ibu melahirkan di tolong di tempat fasilitas kesehatan

serta disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah sedangkan penyapihan terlalu awal dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi (Marimbi, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohma 2014, bahwa dari 45 sampel ibu yang mempunyai anak usia 0-3 tahun diketahui bahwa sebagian besar bayi di sapih pada usia < 2 tahun, yaitu 30 bayi dengan persentase 66,65%. Sedangkan bayi yang di sapih > 2 tahun yaitu 15 bayi dengan persentase 33,35%. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Kelompok yang paling rawan disini adalah periode pasca penyapihan khususnya kurun umur 1-3 tahun. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam kasus gizi rendah (Suhardjo, 2006).

Jumlah seluruh anak yang ada di wilayah Puskesmas Pasar Ikan yang berusia 24-59 bulan di 15 posyandu adalah 642 bayi. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 November 2015 di Posyandu puskesmas Pasar Ikan dari 5 ibu didapatkan 2 bayi telah dilakukan penyapihan < 2 tahun dengan frekuensi sakit 3 kali dalam 3 bulan, 1 orang ibu melakukan penyapihan < 2 tahun, 1 orang ibu melakukan penyapihan pada usia 2 tahun dan 1 orang ibu belum melakukan penyapihan dikarenakan bayinya masih berusia 1 bulan. Mengingat begitu pentingnya kandungan yang terdapat di dalam ASI untuk sistem imunnya melawan berbagai penyakit, penulis tertarik untuk

melakukan penelitian “Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan di wilayah puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit Pada Anak usia 24-36 bulan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui usia penyapihan pada anak usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.
2. Diketahui frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016.
3. Diketahui hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi akademis

Hasil penelitian ini di harapkan bermanfaat sebagai informasi ilmiah dalam lingkungan perpustakaan kampus dan dapat menjadi referensi bagi aktivitas akademik. Khususnya bagi mahasiswa jurusan gizi politeknik kesehatan bengkulu.

1.4.2 Bagi masyarakat umum

Hasil penelitian ini di harapkan bermanfaat khususnya bagi orang tua baduta untuk menambah ilmu pengetahuan tentang manfaat ASI dan dampak penyapihan kurang dari 2 tahun.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta mengaplikasikan sebagai ilmu yang didapatkan selama dibangku perkuliahan.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Penelitian ini bermanfaat bagi pemegang program gizi di dinas kesehatan sebagai strategi penanggulangan masalah gizi di Puskesmas, berupa penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran pemberian ASI serta menambah pengetahuan ibu tentang penyapihan yang tepat

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
1	Novita Prastiwi Lisda (2014)	Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan keputusan waktu penyapihan di kelurahan karang jati kecamatan bergas	Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>survey analitik</i>	Penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu	Penelitian ini adalah keputusan waktu penyapihan	Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan keputusan waktu penyapihan
2	Rohmah Eliya dan M Sina Julastri (2014)	Faktor-faktor yang mempengaruhi penyapihan kurang dari 2 tahun di posyandu sawahan desa sidolali kabupaten madiun	Penelitian ini menggunakan metode <i>analitik</i>	Penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi	Penelitian ini adalah kejadian penyapihan kurang dari 2 tahun	Dari hasil penelitian terhadap 30 ibu yang melakukan penyapihan sebelum anak berusia 2 tahun di simpulkan konsumsi makan dan susu anak cukup banyak
3	Wayan Ambartana, dkk (2011)	Status gizi balita berdasarkan pola penyapihan dan karakteristik keluarga di kabupaten Gianyar provinsi Bali	Penelitian ini menggunakan metode <i>observasional</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini adalah pola penyapihan dan karakteristik keluarga.	Penelitian ini status gizi balita.	Ada hubungan pekerjaan ibu dan dengan pola penyapihan

Perbedaan dengan penelitian diatas adalah variabel dependen yaitu tempat penelitian, waktu penelitian, dan sampel yang diteliti, sedangkan persamaannya terletak pada penyapihan kurang dari 2 tahun, hanya saja pada penelitian di atas variabel dependen, pada penelitian saya penyapihan kurang dari 2 tahun merupakan variabel independen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyapihan

2.1.1 Definisi Penyapihan

Penyapihan adalah menghentikan pemberian ASI kepada bayi, masa ini merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan bayi. (Kristiyanasari,2011). Penyapihan adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusu pada ibunya atau berhentinya ibu untuk menyusui anaknya atau karena keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga sang ayah, di mana dari 3 pihak tadi (Ibu, anak dan ayah) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan (Nadesul,2007).

2.1.2 Usia Penyapihan dan waktu penyapihan

Usia penyapihan merupakan waktu pemberhentian anak di beri ASI oleh ibunya. Penyapihan sebelum usia 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena resiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup dari makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI. WHO (*World Health Organization*), UNICEF (*United Nations International Childrens Emergency Fund*) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Untuk memenuhi kecukupan nutrisi bayi, maka ibu memberikan

makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih, waktu penyapihan di lakukan hingga bayi berusia 2 tahun. Pada usia ini anak sudah mempunyai pondasi kuat bagi perkembangan selajutnya (Prasetyono, D. 2009).

Untuk menentukan waktu penyapihan anak yang tepat perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Apakah ibu masih menghasilkan ASI yang cukup.
- b. Apakah keluarga mampu memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak baik kualitas maupun kuantitasnya (Kristiyanasari, 2011).

2.1.3 Faktor yang dipertimbangkan dalam penyapihan

- a. Bayi berhenti menyusu pada ibu berarti terputus hubungan tali kasih sayang antara bayi dan ibunya, keadaan ini sering membawa akibat buruk terhadap bayi apalagi bila penyapihan dilakukan secara mendadak.
- b. Selama bayi minum ASI sedikit kemungkinan untuk mendapatkan infeksi saluran pencernaan, sedangkan bayi dengan penyapihan memiliki resiko penyakit infeksi terutama pada saluran pencernaan, karena kemungkinan kontaminasi pada makanan bayi baik waktu membuat atau memberinya.
- c. Dari beberapa penelitian banyak sekali para ibu yang menyapih anaknya terlalu cepat yaitu pada usia kurang dari satu tahun terutama bagi ibu-ibu yang bekerja (Kristiyanasari, 2011).

2.1.4 Faktor dilakukannya Penyapihan

Faktor Ibu

a. Pekerjaan

Bagi seorang ibu yang sibuk bekerja akan berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak, cenderung akan melakukan penyapihan lebih awal untuk mempermudah ibu dalam bekerja serta tidak adanya waktu untuk menyusui (Uci,2007).

b. Pengetahuan ibu

Pengetahuan seorang ibu tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan nantinya. Hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan seseorang, dimana sebagian besar ibu yang menyusui anaknya lebih dari 18 bulan cenderung ibu yang terpelajar sedangkan kesadaran ibu dengan pengetahuan yang kurang masih relatif rendah dalam mendorong peningkatan pemberian ASI.

c. Status Kesehatan ibu

Status kesehatan ibu berpengaruh pada penyapihan seorang anak, dimana seorang ibu yang sakit cenderung kesulitan memberikan ASI saja serta kualitas ASI yang berkurang, terpaksa sang ibu akan memberikan makanan selain ASI, atau melakukan penyapihan dini.

Faktor Anak

- a. Status gizi anak
- b. Anak dalam keadaan sakit
- c. Anak sedang tumbuh gigi (Uci,2007).

2.1.5 Dampak dari Penyapihan kurang dari 2 tahun

Kurangnya pemberian ASI atau tidak diberikannya ASI sampai anak berusia 24 bulan banyak menimbulkan dampak, antara lain :

1. Meningkatnya insiden penyakit diare karena tidak higienesnya makanan yang diberikan
2. Kurangnya cakupan nutrisi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak usia di bawah dua tahun
3. Timbulnya alergi akibat makanan tambahan yang tidak sesuai dengan kondisi anak yang menyebabkan muntah dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun
4. Dapat menyebabkan hubungan anak dan ibu yang kurang keeratannya (Nugroho, 2011).

Periode penyapihan (*weaning period*) yang dimulai pada usia 4-6 bulan merupakan masa rawan, karena MP-ASI yang tidak sesuai, baik jenis maupun jumlahnya akan memberikan dampak buruk bagi tumbuh kembang bayi, dapat disebabkan dari ibu kurang memahami tentang dampak dilakukan penyapihan dini serta keuntungan dari ASI. (Febri B.A dan Marendra Z. 2008).

2.2 ASI

2.2.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 4-6 bulan (Khairunyah,2004).

ASI mengandung enzim pencernaan susu, sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Bayi usia 0-6 bulan mengalami pertumbuhan yang pesat. Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya hanya diberikan ASI tanpa tambahan minuman dan makanan apapun karena sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna dan belum memiliki cukup enzim makanan, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Fikawati dan Syafiq, 2010).

Kemampuan bayi mencerna dan mengabsorpsi komponen-komponen makanan, dan membuang zat-zat makanan yang tidak diperlukan, tidak hanya dibatasi oleh sistem pencernaan tetapi juga dibatasi oleh kerja ginjal bayi. Bayi mudah mencerna protein dari susu ibu (ASI) sedangkan bayi mendapat kesulitan mencerna susu sapi yang tidak di proses lebih dulu. Hal ini disebabkan karena kasein dalam susu sapi lebih banyak dari yang di kandung ASI (Suhardjo, 2012)

2.2.2 Keunggulan ASI

Para ahli anak diseluruh dunia telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian tersebut menjelaskan keunggulan air susu ibu dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut :

1. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperuntukkan oleh ;bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian hingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi :
 - a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang pathologis.
 - b. Merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usus.
 - c. Memudahkan pengendapan kalsium casenat (protein susu)
 - d. Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral.
3. ASI mengandung berbagai antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
4. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat yang berbahaya.
5. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung beta laktoglobulin.
6. ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang anatar ibu dan bayi.

7. Temperature ASI sesuai dengan temperature tubuh bayi.
8. ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik.
9. Kemungkinan bayi tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali.
10. ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
11. ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar.
12. Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran (Kristiyanasari, 2011).

2.2.3 ZAT IMUNOLOGI ASI

Air susu ibu mempunyai sejumlah faktor yang mempengaruhi mikroflora usus bayi, sehingga menambah kolonisasi dari jumlah bakteri sementara menghambat kolonisasi yang lainnya. Zat imunologi yang dimiliki ASI adalah sebagai berikut:

- a. Laktoferin, merupakan protein yang terikat dengan zat besi, diproduksi oleh makrofag, neutrofil, dan epitel kelenjar payudara bersifat bakteriostatik dan bakterisid. Menghambat pertumbuhan bakteri dengan cara berikatan dengan zat besi sehingga tidak tersedia untuk bakteri patogen. Kadar dalam ASI 1-6 mg/ml dan zat laktoferin ini tertinggi dalam kolostrum (600 mg/dL). Lakroferin juga terbukti menghambat pertumbuhan kandida.
- b. Lisozim, merupakan suatu enzim yang diproduksi oleh makrofag, neutrofil, dan epitel kelenjar payudara, dapat mencegah dinding sel bakteri Gram positif

yang ada pada mukosa usus dan menambah aktifitas bakterisid sIgA terhadap E.Coli dan beberapa Salmonella. Kadar dalam ASI 0,1 mg/ml yang bertahan sampai tahun kedua laktasi, bahkan sampai penyapihan. Dibandingkan susu sapi, ASI mengandung 300 kali lebih banyak lisozim per satuan volume.

c. Oligosakarida, menghadang bakteri dengan cara bekerja sebagai reseptor dan mengalihkan bakteri patogen atau toksin mendekati ke faring usus bayi.

d. Musin, melapisi membran lemak susu dan mempunyai sifat antimikroba, dengan cara mengikat bakteri dan virus segera mengeliminasi dari tubuh.

e. Protein pengikat vitamin B12 dan asam folat, dapat menjadi antibakteri dengan menghalangi bakteri seperti E.coli dan bacteroides untuk mengikat vitamin bebas sebagai faktor pertumbuhan.

f. Probiotik, bayi yang mendapat ASI mempunyai kandungan Lactobacilli yang tinggi, terutama Lactobacillus bifidus (Bifidobacterium bifidum). Glikan merupakan komponen ASI yang menstimulasi pertumbuhan dan kolonisasi L.bifidus. Kuman ini akan mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, situasi asam dalam cairan usus akan menghambat pertumbuhan E.Coli (Aldy, S.O, dkk. 2009).

Berdasarkan laporan dari *Expert Consultation on The Optimal Duration of Exclusive Breast Feeding*. Bayi yang disusui selama 6 bulan memiliki daya perlindungan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi dibandingkan dengan ASI Eksklusif selama 4 bulan (Khamzah,2012).

Penyakit yang dapat dicegah tersebut antara lain meningitis bakterialis

(penyakit peradangan otak yang disebabkan oleh bakteri), ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) infeksi saluran urogenitalitas (infeksi pada saluran produksi dan saluran kemih), dan sepsis (infeksi dalam darah), Beberapa penyakit lainnya yang dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan antara lain botulisme (keracunan makanan atau minuman yang kurang sempurna dalam pengawetan), diare, diabetes pada usia muda, dan penyakit pembuluh darah korone (Khamzah,2012).

2.2.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi, komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan lebih kuning dibanding ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai pembersih selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamaglobulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Serta mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai enam bulan (Kristiyanasari, 2011).

2. ASI masa transisi : yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.
3. ASI mature : yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 mL setiap hari, jumlah produksi ASI tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1. Makanan Ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh asupan makanan ibu, apabila jumlah makanan ibu cukup mengandung unsur gizi yang diperlukan baik jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral maka produksi ASI juga cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira 8-12 gelas sehari.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan akan tidak terjadi produksi ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Pemakaian alat kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Kristiyanasari, 2011).

2.2.6 Pengganti Air Susu Ibu

Pemberian PASI juga dapat disebabkan oleh masalah pada pihak ibu.

- a. Jumlah dan mutu ASI kurang memadai sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi.
- b. Ibu menderita sakit
- c. Ibu menderita infeksi, luka puting (mastitis)
- d. Ibu mengalami gangguan jiwa
- e. Ibu sedang menjalani terapi obat yang tidak aman bagi bayi.

2.3 Sakit

2.3.1 Definisi Sakit

Sakit merupakan keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau spiritual sedang menurun atau terganggu dibandingkan sebelumnya. (Potter & Perry, 2005). Sakit adalah keadaan tidak sehat. Secara sederhana sakit dapat juga disebut penyakit. tolak ukur yang paling mudah untuk menentukan kondisi sakit adalah jika terjadi perubahan dari nilai rata-rata normal yang telah ditetapkan.

Menurut Bauman ada 3 kriteria keadaan sakit yaitu :

1. adanya gejala.
2. persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau spritual sedang menurun dibanding sebelumnya.
3. kemampuan beraktivitas sehari-hari yang menurun.

Penyakit berbeda dengan rasa sakit. Penyakit sifatnya objektif karena masing-masing memiliki parameter tertentu, sedangkan rasa sakit sifatnya subjektif karena merupakan keluhan yang di rasakan seseorang. Perbedaan ini mempunyai implikasi yang berbeda. Seseorang yang menderita penyakit belum tentu merasakan sakit sebaliknya, seseorang yang mengeluh sakit belum tentu menderita penyakit (Asmadi, 2008).

2.3.2 Frekuensi sakit

Frekuensi adalah banyaknya kejadian sakit yang ada pada wilayah tertentu. Sistem imunitas adalah semua mekanisme yang digunakan tubuh untuk mempertahankan keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan berbagai bahan di lingkungan sekitar (Prasetyono, 2009). Peningkatan sistem imunitas pada bayi biasanya dilihat dari frekuensi bayi yang mengalami sakit. Pada bayi yang sering mengalami sakit dapat diketahui pada saat bayi lahir sampai 6 bulan apakah diberikan ASI atau tidak, karena di dalam ASI mengandung kolostrum.

Angka kesakitan dan angka kematian bayi di timbulkan salah satu nya disebabkan dari dampak susu formula. Sekitar 22,73% susu formula dan 40% makanan bayi yang di pasarkan pada April hingga Juni 2006 telah terkontaminasi *Enterobacter sakazakis*, penggunaan susu formula pada bayi tidak tepat karena kontaminasi mudah terjadi terutama jika persiapan dan pemberian kurang memperhatikan segi antiseptik (Darlis, 2008).

Menurut Farah (2010) bahwa saat bayi masih berusia dibawah 6 bulan maka tubuhnya rentan terkena berbagai penyakit karena sistem pencernaan bayi belum matur dan belum mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk sedangkan penelitian yang telah dilakukam Cleveland Clinic Amerika Serikat, bahwa pada anak normal usia < 1 tahun rata-rata mengalami infeksi 6 kali pertahun.

2.3.3 Etiologi Penyakit

Menurut Asmadi (2008), penyebab penyakit dapat dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu :

1. Golongan biologis. Penyebab penyakit yang termasuk dalam golongan biologis adalah mikroorganisme (mis. Bakteri dan virus). Selain itu ada pula penyebab penyakit yang berasal dari hewan dan tumbuhan misalnya metazoan, protozoa , dan jamur.
2. Golongan non biologis. Penyebab penyakit dari golongan non biologis terbagi atas beberapa jenis, yaitu kimia, fisik, dan nutrien.
 - a. Kimia. Zat kimia yang berasal dari luar tubuh manusia dan zat kimia yang dihasilkan oleh tubuh.
 - b. Fisik, antara lain suhu tubuh yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.
 - c. Nutrien, seseorang menderita penyakit jika kekurangan/kelebihan nutrien tertentu dalam tubuh.

2.3.4 Penyakit Umum pada bayi

1. Panas

Panas adalah reaksi dari badan terhadap sesuatu yang mengggangu, bisa karena infeksi, bisa karena reaksi peradangan (disebut inflamasi, tidak selalu terjadi karena baktteri atau kuman) dan bisa juga terjadi pada anak yang baru saja terpapar panas.

2. Batuk

Batuk bisa disebabkan antara lain karena infeksi atau karena alergi. Untuk anak bawah usia 2 tahun belum boleh diobati sendiri dan harus di bawah pengobatan dokter. Sedangkan untuk anak di atas usia 2 tahun bisa diberikan dahulu obat batuk bebas dengan mengikuti ketentuan takarannya.

3. Pilek

Pilek pada anak bayi bisa dikarenakan alergi, iritasi debu, asap dan infeksi, dan yang paling sering adalah virus.

4. Radang paru-paru

Umumnya disebabkan oleh penjaralan infeksi saluran pernafasan akut di daerah atas hidung, mulut dan tenggorokan. Kuman infeksi bisa menjalar sapmai ke paru-paru (Sri Susanti, F. 2013).

5. Diare

Baik dinegara maju maupun negara berkembang, angka diare pada bayi berkurang dengan pemberian ASI. Penurunan daya tahan tubuh pejamu

merupakan faktor resiko utama diare. Cara yang dapat di tempuh untuk meningkatkan daya tahan tubuh guna menurunkan resiko diare yaitu :

1. Memberi ASI paling tidak sampai bayi 2 tahun pertama kehidupan.
2. Memperbaiki status gizi (dengan memperbaiki kandungan gizi makanan pendamping ASI dan memberikan anak lebih banyak makanan.
3. Imunisasi Campak.

2.4 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa selama 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. 1000 hari pertama kehidupan merupakan penentu ribuan hari berikutnya dan dapat menyebabkan dampak yang ditimbulkan malnutrition. Pada periode ini akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang bersifat permanen dan berjangka panjang serta lebih sulit untuk diperbaiki setelah berusia 2 tahun (KemenSos, 2015).

1000 hari pertama kehidupan disebut juga periode emas, karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat, yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna, kurang gizi pada periode ini akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang bersifat permanen dan berjangka panjang serta lebih sulit untuk diperbaiki setelah berusia 2 tahun.

Hal yang terjadi bila bayi tidak mendapat cukup gizi yang dibutuhkan pada periode emas.

1. Pertumbuhan otak terhambat, anak tidak cerdas
2. Pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak terhambat, dan anak menjadi pendek (stunting)
3. Anak menjadi lemah dan mudah sakit
4. Anak akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah nantinya
5. Setelah dewasa akan sulit mendapatkan pekerjaan atau melakukan pekerjaan dengan penghasilan yang baik seperti yang diinginkannya.

Cara agar kebutuhan gizi bayi di 1000 hari pertama kehidupan (Periode Emas) dapat dipenuhi dengan sempurna :

- a. Makan lebih banyak (dua porsi) dan beraneka ragam lauk pauk, sayur dan buah, agar kebutuhan gizi janin terpenuhi dengan cukup sejak awal dan selama masa kehamilan, dan minum tablet tambah darah 1 butir sehari, berarti total minimal 90 butir selama masa kehamilan.
- b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah bayi lahir, agar bayi mendapatkan kolostrum dalam kehangatan dekapan ibu.
- c. Pada usia 6 bulan, berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- d. Lengkapi imunisasi dasar.
- e. Pantau tumbuh kembang secara rutin.
- f. Cegah dan tangani bayi dan anak yang sakit secara te

2.5 Hubungan Usia Penyapihan dengan frekuensi sakit

Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit adalah usia penyapihan merupakan waktu pemberhentian anak diberi ASI oleh ibunya. Penyapihan sebelum usia 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena resiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup dari makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI. serta bayi beriko diare, malnutrisi, timbulnya alergi makanan serta penyakit lainnya karena tidak sesuai dengan makanan yang di konsumsinya (Nugroho, 2011).

Pemberian MPASI dan penyapihan sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika makanan disajikan tidak higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan MPASI sebelum berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan dengan anak yang hanya mendapat ASI eksklusif (Moediarto, 2008).

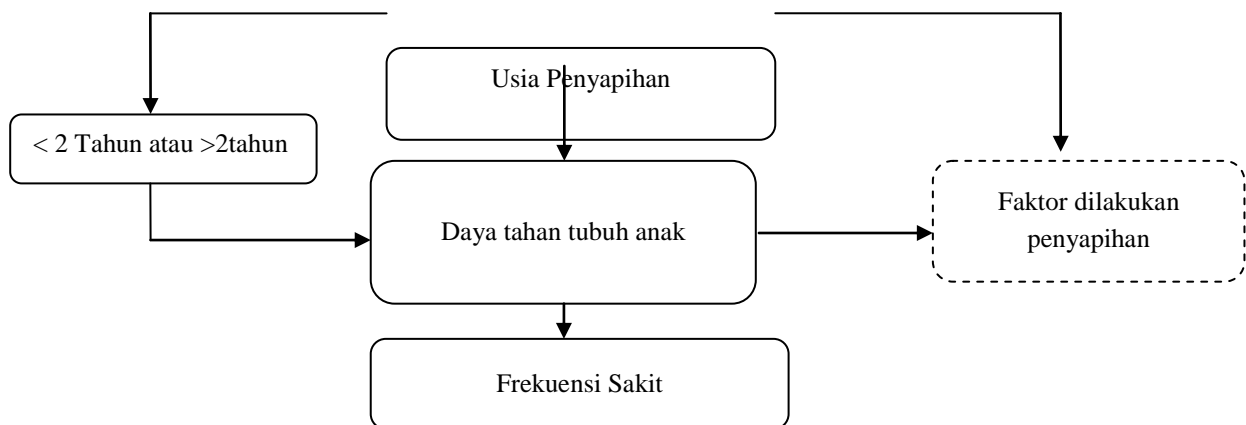
Menurut penelitian Horta *et al* (2007) menunjuk kan bahwa semakin lama anak mendapatkan ASI, maka semakin kuat sistem imun tubuhnya. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai jenis antibodi yang melindungi si kecil dari serangan kuman penyebab infeksi. Antibodi tersebut mulai dari immunoglobulin A (IgA), IgG, IgM , IgD dan IgE. Antibodi dalam ASI inilah yang hingga saat ini tidak pernah terdapat dalam susu formula jenis apapun.

2.6 Kerangka Teori

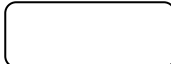
Usia penyapihan merupakan waktu pemberhentian anak diberi air susu ibu oleh ibunya dan merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan bayi (Siahaan, 2009). Waktu penyapihan ini dapat dilakukan pada bayi kurang dari usia 2 tahun atau hingga bayi berusia 2 tahun. Usia penyapihan ini dipengaruhi oleh faktor ibu maupun faktor anak (Uci,2007).


Berdasarkan usia penyapihan dan pengaruhnya terhadap daya tahan tubuh anak dapat diketahui frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan. Berikut merupakan bagan kerangka pemikiran hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Usia Penyapihan dan Frekuensi Sakit



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan di Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu tahun 2016.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia Penyapihan	Waktu pemberhetian anak di beri air susu ibu oleh ibunya	Wawancara	Kuesioner	usia..... bulan	Rasio
2	Frekuensi sakit	Seberapa sering bayi ibu sakit infeksi dalam 6 bulan terakhir.	Wawancara	Kuesioner kali	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita di Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu Tahun 2016. Berdasarkan hasil jumlah Balita 24- 36 bulan Februari hingga Maret tahun 2016 jumlah balita ada 133 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil yang diambil dari populasi untuk diteliti, sehingga sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Sampel penelitian ini yaitu balita di Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu Tahun 2016 Kelurahan Kebun Roos, Kebun Keling, Malabero, Pasar Melintang, Berkas, Pondok Besi, Pasar Baru, Sumur Meleleh, Jitra yang berjumlah 85 anak balita.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik pengambilan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jenis *proportionate random sampling* yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan dengan memperhatikan proporsi dalam populasi itu (Saryono, 2010).

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian berdasarkan rumus (S.K. Lwagna and S. Lemeshow) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha}^2$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P = proporsi dipopulasi

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolelir.

Jumlah Populasi: 133 orang

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,665 (1-0,665)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,84889}{0,01}$$

$$n = 84,88$$

$$n = 85 \text{ orang}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu 85 balita.

Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik kriteria inklusi dan eksklusi, (Notoatmodjo, 2005). Berikut ini kriteria inklusi sampel penelitian :

- a. Bersedia menjadi sampel dengan mengisi lembar kesediaan menjadi sampel
- b. Balita, usia 24- 36 bulan
- c. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan

Kriteria Eksklusi

- a. Balita yang tidak ada pada saat penelitian
- b. Balita yang pada saat penelitian sedang sakit.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu yang dimulai pada bulan 10 Maret 2016 sampai dengan 08 April 2016.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yaitu dengan melakukan wawancara usia penyapihan dengan frekuensi sakit bayi dengan menggunakan kuesioner dan data analisis dari puskesmas.

3.7.2 Data Sekunder

Sedangkan data sekunder yaitu data tentang jumlah bayi yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu berupa nama balita, umur, tanggal lahir serta data dari kader balita.

a. Pengolahan Data

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

1. Editing (Pemeriksaan Data) Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.
2. Coding (Pengkodean Data) Hasil yang ada kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan kode.
3. Tabulating (Tabulasi Data) Setelah dilakukan pengkodean kemudian dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing- masing jawaban responden.
4. Entry (Memasukkan Data) Masukan data yang telah dilakukan editing dan coding ke dalam computer.

5. Cleaning (Pembersihan Data) Sebelum melakukan analisis, data yang dimasukan dilakukan pengecekan, pembersihan apabila ditemukan kesalahan pada entry data.

3.8 Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan perangkat lunak computer, teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, dan proporsi variabel yang diteliti, baik variabel independent (usia penyapihan) maupun variabel dependen (frekuensi sakit).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia penyapihan) maupun variabel dependen (frekuensi sakit) dengan menggunakan analisis uji Korelasi *Rank Spearman*.

Interpretasi nilai koefisien korelasi (r) adalah sebagai berikut :

Kekuatan hubungan : Subjektif, menurut Sutanto 2006:

$R = 0,00 - 0,25$	hubungan lemah
$= 0,26 - 0,50$	hubungan sedang
$= 0,51 - 0,75$	hubungan kuat
$= 0,76 - 1$	hubungan sangat kuat/ sempurna

Pola $r = 0$: tidak ada hubungan linier

Pola $r = -1$: hubungan linier – sempurna

Pola $r = +1$: hubungan linier – sempurna (Sutanto, 2006).

Adapun hubungan *Correlation* :

(+) Hubungan Direct = korelasi positif

Semakin besar nilai X (Usia Penyapihan) semakin besar nilai Y (Frekuensi sakit)

(-) Hubungan Inverse = korelasi negatif

Semakin besar nilai X (Usia Penyapihan) semakin kecil nilai Y (Frekuensi sakit).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada bulan Maret 2016. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia penyapihan) dan variabel dependen (frekuensi sakit) pada anak usia 24 – 36 bulan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner serta metode wawancara.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal yang dilakukan pada bulan November 2015, dan didapatkan hasil bahwa jumlah seluruh balita yang berusia 24- 59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang berjumlah 642 balita. Namun jumlah balita yang berjumlah 24- 36 bulan yaitu 133 balita, Kemudian sampel ditetapkan peneliti yaitu sebanyak 85 Balita dan diambil secara *proportionate random sampling*.

Kemudian peneliti merumuskan masalah peneliti, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus surat izin penelitian. Pelaksanaan peneliti dimulai dari peneliti meminta izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada tanggal 06 Maret 2016. Setelah mendapatkan izin kemudian diserahkan ke bagian Kantor Pelayanan

Perizinan Terpadu Bengkulu (KP2T) tanggal 07 Maret 2016, kemudian diserahkan kepada Kepala Badan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu (BP2T) tanggal 09 Maret 2016. Setelah itu meminta surat rekomendasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tanggal 10 Maret 2016. Pada tanggal 11 Maret peneliti mendapat izin penelitian dari Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, peneliti langsung melakukan penelitian. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dengan cara wawancara langsung kepada ibu tentang waktu pemberhentian anak di beri ASI oleh ibunya dan frekuensi sakit pada anak balita dalam 6 bulan terakhir dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder yaitu biodata balita dengan menggunakan data yang ada di Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu dan data dari kader posyandu. Proses pengumpulan data dilakukan selama 29 hari dari tanggal 10 Maret 2016 sampai tanggal 08 April 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Penelitian dilakukan di posyandu dan secara *door to door* ke rumah warga sedangkan data sekunder diperoleh melalui pihak petugas kesehatan dan kader yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu yang meliputi jumlah dan nama Balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu Tahun 2016.

4.1.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian 85 sampel balita dari 15 posyandu di 9 Kelurahan Puskesmas Pasar Ikan, sebagian besar balita usia 24-36 bulan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 balita (62, 35%) dan sebanyak 32 balita (37,64%) berjenis kelamin laki-laki.

1) Gambaran Usia Penyapihan dan Frekuensi Sakit

Gambaran usia penyapihan dan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Bengkulu tahun 2016, dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Usia penyapihan dengan frekuensi sakit di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maksiumum
Usia Penyapihan	16,79	20	7, 251	1	24
Frekuensi Sakit	2,33	2	1,23	0	5

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 rata-rata usia penyapihan pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu 17 bulan, Usia Penyapihan tercepat yaitu 1 bulan dan usia penyapihan terlama yaitu 24 bulan. Rata - rata frekuensi sakit pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu 2 kali. Frekuensi sakit dengan kisaran paling sering yaitu 5x dalam 6 bulan terakhir.

2) Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016

Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu pada bulan Februari-Maret 2016 melalui hasil uji Korelasi *Rank Spearman* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Variabel	Nilai r <i>Rank Spearman</i>	p value
Hubungan usia penyapihan dengan Frekuensi sakit	-0,601	0,000

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji statistik secara bermakna menunjukkan adanya hubungan antara usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan (*p value* 0,000 <0,05). Nilai koefisien yang bertanda negatif (Hubungan *Inverse*) mempunyai arti semakin lama waktu penyapihan maka semakin kecil frekuensi sakit pada anak.

Berdasarkan nilai koefisien keeratan hubungan korelasi adalah (*r* -0,601) termasuk dalam kategori hubungan kuat. Kategori kuat ini mempunyai arti bahwa frekuensi sakit anak kuat dipengaruhi oleh faktor pemberhentian pemberian ASI.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu tahun 2016. Menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif (-0,601) artinya semakin tinggi usia penyapihan semakin rendah frekuensi sakit. Dari hasil uji statistik didapat ada hubungan yang bermakna, hal ini ditunjukkan oleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Rata-rata usia penyapihan pada anak usia 24-26 bulan adalah 17 bulan, lebih cepat dibandingkan dengan usia penyapihan yang seharusnya yaitu 24 bulan berdasarkan rekomendasi dari *World Health Organization*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar anak balita yang diberikan usia penyapihan kurang dari 6 bulan memiliki frekuensi sakit lebih sering dibandingkan dengan bayi yang diberikan usia penyapihan 24 bulan, bahkan pada 6 bayi yang diberikan usia penyapihan hingga 24 bulan, 6 bulan terakhir bayi tidak ada mengalami sakit, 9 dari 28 balita yang diberikan usia penyapihan tepat waktu, hanya sekali sakit dalam 6 bulan terakhir.

Frekuensi sakit pada anak dapat terjadi dikarenakan anak yang semula diberikan ASI eksklusif oleh ibu dalam waktu singkat harus mengonsumsi makanan dan minuman selain dari ASI. Tindakan ibu ini menjadikan anak harus beradaptasi makan dan minum secara cepat, sedangkan makanan yang diberikan oleh ibu belum tentu cocok bagi anak. Provera (2010) menyatakan

bahwa system pencernaan anak terutama dibawah 6 bulan masih belum sempurna dan masih membutuhkan proses penyesuaian. Dimulai dengan proses di dalam lambung, lalu ke usus dua belas jari, berlanjut ke usus halus untuk mentransfer sari makanan ke seluruh sel tubuh, dan ampas makanan akan mengalami penguraian di usus besar sebelum akhirnya dikeluarkan.

Penelitian Triyani (2014) menyatakan bahwa ada hubungan usia penyapihan dengan tingkat frekuensi sakit anak usia 6-24 bulan. Temuan penelitian ini bahwa anak lebih awal melakukan penyapihan sebelum anak usia 24 bulan. Pendapat ibu yang melakukan penyapihan ini menyatakan bahwa susu formula ataupun makanan tambahan dianggap dapat menggantikan ASI. Dalam praktiknya ibu yang memberikan susu formula dan makanan tambahan memang pada awalnya anak mengalami gangguan pencernaan seperti diare ataupun sembelit karena mengkonsumsi buah pisang. Seiring dengan berjalannya waktu anaknya mulai terbiasa mengkonsumsi susu formula dan makanan tambahan. Namun ibu tidak mengetahui secara pasti penyebab anak balitanya mengalami sakit diare ataupun sembelit, apakah karena tidak cocok dengan susu formula yang diberikan ataukah dari makanan tambahan lainnya.

Penelitian Horta (2007) menunjukkan bahwa semakin lama anak mendapatkan ASI, maka semakin kuat sistem imun tubuhnya. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai jenis antibodi yang melindungi bayi dari serangan kuman penyebab infeksi. Antibodi tersebut mulai dari

immunoglobulin A (IgA), IgG, IgM , IgD dan IgE. Antibodi dalam ASI inilah yang hingga saat ini tidak pernah terdapat dalam susu formula jenis apapun. Atas dasar inilah maka badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*), UNICEF (*United Nations International Childrens Emergency Fund*) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 85 sampel yang diberi ASI hingga usia 24 bulan hanya 28 balita, sedangkan penghentian ASI sebelum 24 bulan yaitu sebanyak 57 balita dengan alasan penghentian pemberian ASI yaitu konsumsi makanan sudah banyak, ASI ibu sudah tidak deras lagi, ibu hamil lagi, ibu bekerja serta sudah diberikan susu formula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2014), dengan memberikan angket tentang keputusan waktu penyapihan, bahwa 63,3 % ibu memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI hingga usia 24 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian dari anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016 mengalami frekuensi sering sakit, terutama pada anak yang dihentikan usia penyapihan sebelum satu tahun. Menurut laporan Departemen Kesehatan, secara umum anak-anak Indonesia mengalami diare 1-2 kali dalam setahun. Penyakit batuk serta pilek pada balita di Indonesia rata-rata 3 sampai 8 kali dalam setahun.

Moerdiarto (2008) sistem imun anak di bawah usia 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dan penyapihan sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan. Sebagian besar anak balita mengalami batuk pilek. Hal ini disebabkan anak yang disapih menjadi kehilangan kemampuan dalam melindungi diri dari virus. Anak tidak mempunyai asupan ASI yang cukup untuk dapat melindungi dari sakit.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa penyapihan yang telah dilakukan ibu kepada anak usia kurang dari 24 bulan dapat mengakibatkan terjadinya sakit pada anak. Semakin cepat usia penyapihan maka semakin tinggi frekuensi sakit, sebaliknya ibu yang melakukan penyapihan secara bertahap dengan waktu yang lama maka dapat menurunkan frekuensi sakit pada anak. Hal ini disebabkan kebutuhan Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh berkembang secara optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016 maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata usia penyapihan pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016 adalah 17 bulan.
2. Rata- rata frekuensi sakit di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016 sekitar 2 kali dalam 6 bulan terakhir.
3. Semakin tinggi usia penyapihan (semakin lama anak di berikan ASI) maka semakin rendah frekuensi sakit pada anak balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016.

5.2 Saran

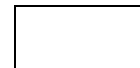
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait, yaitu :

1. Untuk ibu balita diharapkan tetap berusaha mencari informasi jenis asupan yang baik bagi anak, dimana anak yang telah disapih tidak sampai terganggu pertumbuhan dan perkembangannya melalui mengikuti kegiatan posyandu.

2. Diharapkan ibu balita mendapatkan edukasi tentang keunggulan ASI terhadap imunitas bayi hingga ibu mau memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 24 bulan.
3. Untuk Puskesmas diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan terhadap masih banyak ibu-ibu yang menyapih anaknya lebih cepat dari seharusnya dan anak mengalami sakit terutama di awal penyapihan. Diharapkan peran tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu mengenai asupan gizi yang baik kepada anak, kerugian ibu dalam melakukan penyapihan jika produksi ASI ibu masih lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldy, S.O, dkk. 2009. *Dampak proteksi air susu ibu terhadap infeksi*. Medan
- Ambartana, dkk. 2011. *Status Gizi Balita berdasarkan pola penyapihan dan Karakteristik Keluarga di Kelurahan Gianyar Kabupaten Gianyar Provinsi Bali*. Bali
- Djaiman, S. (2009). *Besarnya Peluang Usia Penyapihan Anak Baduta di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Media Litbang Kesehatan. Volume XIX.No. 1
- Febri, B.A dan Marendra Z. 2008. *Buku Pintar Menu Bayi*. PT Wahyu. Jakarta
- Gani, dan Nurdin.2012.*Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Randomayang*.
- Hastoety Djaiman, S.P.2009. *Besarnya peluang usia penyapihan anak baduta di indonesia dan faktor yang mempengaruhinya*.
- Khamzah, N.S.2012. *Segudang keajaiban ASI yang harus anda ketahui*. Flashbooks.Jogjakarta
- Kristiyanasari,Weni.2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Naori Atika, dkk. 2014. *Perbedaan ASI Eksklusif dan susu formula terhadap status gizi bayi umur 7-12 bulan di desa Reksosari Kec.Suruh Kab.Semarang*.
- Nugroho, T (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Muha Medika : Jogjakarta
- Prastiwi, N.L. 2014. *Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan keputusan waktu penyapihan di kelurahan karang jati kecamatan bergas*.
- Rohmah E, dan Sina M.J.2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyapihan kurang dari 2 tahun di Posyandu Sawahan Desa Sidodadi Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun*.
- Suhardjo. 2005. *Makanan pada Bayi dan Anak*. Kanisius.Yogyakarta.
- Triana, H. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di kelurahan Helvetia Timur*.2012. Available at <http://repository.usu.ac.id>
- Warnani, A. I. 2013. *Pengaruh Penyapihan Anak Usia 1-6 bulan terhadap Pertumbuhan di Kelurahan Sragen Kulon Kecamatan Sragen Kabupaaten Sragen*.



LAMPIRAN 1

**HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA
ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Kuesioner Penelitian

Data Umum

Nama Anak : Nama Ibu :

Usia Anak : Usia Ibu :

Jenis Kelamin :

Anak ke :..... dari saudara

Alamat :

Usia Penyapihan

1. Apakah anak ibu diberi ASI atau tidak... ?

Ya

Tidak

2. Jika “iya”, sampai usia berapakah anak ibu diberi ASI atau dilakukan usia penyapihan ?

Frekuensi Sakit

1. Selama 6 bulan terakhir apakah anak ibu

ada mengalami sakit atau tidak ?

Ada

Tida

2. Seberapa sering anak ibu sakit pada
6 bulan terakhir.... ?

a. 4 - 5x

b. 3x

c. 1 – 2x

3. Berapa lama anak ibu
biasanya sakit .. ?

a. 1 minggu

b. 1 bulan

c. 3 hari

4. Sakit apa anak ibu ?

a. Demam

b. Batuk, Pilek

c. Diare

d. Alergi / Muntah

LAMPIRAN 2

MASTER DATA

No	Nama	JK	Usia (bulan)	Nama Ibu	Usia Penyapihan	Frekuensi sakit	Sakit yang di alami	Lama sakit
1	An. S	PR	29	Ny. N	12	4x	Batuk, Pilek, Diare	2-3 hari
2	An. H	LK	26	Ny. R	24	2x	Demam, Batuk	3 hari
3	An. F	LK	24	Ny. F	6	3x	Muntah, Demam	3 hari
4	An. Z	LK	26	Ny. S	24	1x	Batuk	1 minggu
5	An. D	PR	26	Ny. F	6	3x	Batuk & Pilek	< 1 minggu
6	An. U	PR	29	Ny. T	24	1x	Batuk & Pilek	3 hari
7	An.Y	LK	32	Ny. M	20	3x	Batuk & Pilek	1 minggu
8	An. D	LK	36	Ny.F	24	2x	Batuk	3 hari
9	An. L	PR	24	Ny. M	1	4x	Demam, Batuk, Diare	1 minggu
10	An. K	PR	29	Ny. M	24	3x	Demam	3 hari
11	An.S	PR	29	Ny.R	24	2x	Demam, Batuk , Pilek	1 minggu
12	An. A	LK	34	Ny. I	12	3x	Batuk, Pilek	3 hari
13	An. H	LK	24	Ny. N	7	2x	Demam	1 minggu
14	An. R	LK	36	Ny. R	24	0	Tidak ada	-
15	An. M	LK	31	Ny. M	20	2x	Batuk	3 hari
16	An. A	PR	24	Ny. M	20	3x	Batuk, Pilek	1 minggu
17	An. A	PR	24	Ny. T	19	2x	Batuk, Pilek	1 minggu
18	An .W	PR	36	Ny. W	24	0	Tidak ada	-
19	An. A	PR	31	Ny.VS	4	5x	Demam, Batuk, pilek	1 minggu
20	An. N	PR	28	Ny. C	1	4x	Diare, Demam, Batuk, Pilek	> 1 minggu
21	An. A	PR	34	Ny. IS	24	0	Tidak ada	-
22	An. T	LK	35	Ny. S	24	0	Tidak ada	-
23	An. B	PR	36	Ny. S	24	1x	Pilek	3 hari
24	An. M	PR	33	Ny. S	3	3x	Diare, Batuk, Pilek, Muntah, Demam	3 hari
25	An. R	PR	24	Ny. WS	12	3x	Demam, Batuk	3 hari
26	An. R	LK	27	Ny. S	24	2x	Batuk	3 hari

27	An. K	PR	29	Ny. A	3	0	Tidak ada	-
28	An. Y	LK	25	Ny. HD	6	5x	Demam, Batuk	3-4 hari
29	An. M	LK	36	Ny. S	3	3x	Diare	2 hari
30	An. M	PR	24	Ny. EH	20	2x	Demam, Batuk	1 minggu
31	An. DA	PR	25	Ny. SN	18	1x	Demam	> 3 hari
32	An. NA	PR	36	Ny. L	20	1x	Demam, Batuk	3 hari
33	An. S	PR	28	Ny. MW	11	1x	Demam, Batuk, Pilek	3 hari
34	An. AM	LK	24	Ny. A	21	3x	Demam	3 hari
35	An. A	LK	27	Ny. R	20	3x	Demam, Batuk	3 hari
36	An. V	PR	33	Ny. D	24	1x	Batuk, Pilek	< 3 hari
37	An. A	PR	29	Ny. L	12	4x	Demam, Batuk	3 hari
38	An. C	PR	26	Ny. D	16	2x	Alergi	3 hari
39	An. Z	PR	33	Ny. M	8	3x	Diare, Muntah, Demam	> 3 hari
40	An. F	PR	29	Ny. N	16	3x	Muntah, Demam	4 hari
41	An. V	PR	32	Ny. N	24	0	Tidak ada	-
42	An. VJ	PR	31	Ny. T	20	2x	Batuk, Pilek	1 minggu
43	An. N	PR	33	Ny. N	24	1x	Pilek	3 hari
44	An. S	LK	26	Ny. Y	18	3x	Demam	3 hari
45	An. A	PR	26	Ny. T	12	3x	Diare, Pilek	1 minggu
46	An. F	PR	35	Ny. D	24	0	Tidak ada	-
47	An. A	LK	24	Ny. R	10	3x	Diare	> 3 hari
48	An. N	PR	26	Ny. T	20	2x	Batuk, Pilek	3 hari
49	An. KA	PR	26	Ny. R	24	2x	Pilek	1 minggu
50	An. T	LK	35	Ny. U	18	2x	Demam	3 hari
51	An. F	LK	32	Ny.M	20	2x	Demam	3 hari
52	An. A	LK	26	Ny. T	24	2x	Batuk, Pilek, Demam	1 minggu
53	An. R	LK	26	Ny. W	23	1x	Muntah	> 1 minggu
54	An. F	LK	35	Ny. L	10	2x	Diare	> 3 hari
55	An. R	PR	32	Ny. N	24	1x	Batuk, Pilek	1 minggu
56	An. K	PR	24	Ny. N	18	1x	Demam	1 minggu
57	An. R	PR	26	Ny. D	14	4x	Alergi, Muntah	3 hari
58	An. I	PR	27	Ny. R	12	2x	Demam, Batuk	> 3 hari
59	An. T	PR	29	Ny. R	24	1x	Pilek	3 hari
60	An. K	PR	29	Ny. II	13	4x	Demam, Batuk	1 minggu
61	An. H	LK	29	Ny. E	24	2x	Alergi	1 minggu

62	An. J	LK	36	Ny. W	18	3x	Demam	3 hari
63	An. D	PR	24	Ny. E	20	2x	Batuk	1 minggu
64	An. A	PR	33	Ny. C	18	3x	Batuk, Pilek	1 minggu
65	An. A	PR	26	Ny. S	19	4x	Diare, Demam	3 hari
66	An. M	PR	30	Ny. E	24	2x	Batuk, Pilek	3 hari
67	An. S	PR	36	Ny. J	5	4x	Batuk, Pilek, Muntah, Demam	5 hari
68	An. G	PR	30	Ny. N	7	5x	Diare, Batuk, Pilek	1 minggu
69	An. R	LK	26	Ny. N	12	3x	Demam, Batuk	1 minggu
70	An. F	LK	30	Ny. E	24	2x	Pilek, Alergi	3 hari
71	An. M	PR	33	Ny. S	22	2x	Demam, Batuk	1 minggu
72	An. A	PR	24	Ny. L	24	2x	Pilek	1 minggu
73	An. A	PR	33	Ny. H	20	4x	Demam, Batuk	3 hari
74	An. Z	LK	35	Ny. G	12	5x	Batuk, Pilek, Muntah	5 hari
75	An. P	PR	36	Ny. U	22	3x	Demam	3 hari
76	An. F	PR	36	Ny. T	24	1x	Batuk	1 minggu
77	An. M	PR	36	Ny. S	12	2x	Demam	3 hari
78	An. V	PR	24	Ny. S	11	3x	Diare	> 3 hari
79	An. RY	LK	36	Ny. T	24	1x	Alergi	3 hari
80	An. A	LK	36	Ny. E	5	2x	Diare, Batuk, Pilek	1 minggu
81	An. V	LK	36	Ny. T	6	3x	Diare	> 3 hari
82	An. B	LK	29	Ny. D	24	2x	Muntah	3 hari
83	An. S	PR	24	Ny. S	9	3x	Demam, Batuk,Pilek	1 minggu
84	An. F	PR	36	Ny. I	24	2x	Muntah	1 hari
85	An. A	LK	24	Ny. S	12	3x	Demam	3 hari

Ket : 0 = Usia Penyapihan < 24 bulan, 1 = Normal

a) Presentase Usia Penyapihan kurang tepat waktu yaitu

$$= 57/85 \times 100\% = 67,05\% \text{ responden}$$

b) Presentase Frekuensi sering sakit

$$= 38/85 \times 100\% = 44,70\%$$

Lampiran 3

HASIL ANALISIS DATA HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA ANAK BALITA USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU TAHUN 2016

A. Analisis Univariat

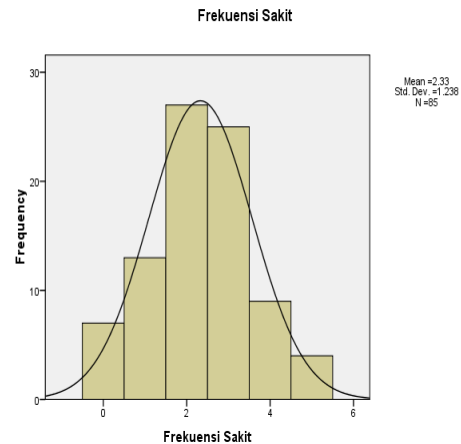
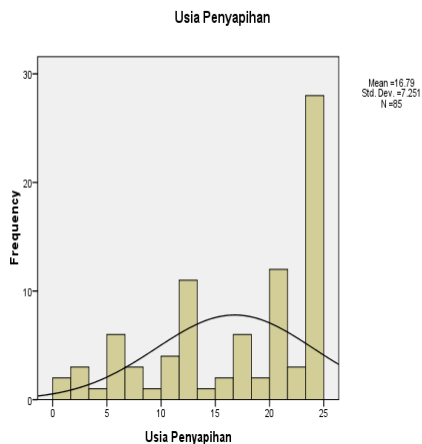
1. Uji Kenormalan Data

Tabel Kolmogorf Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usia Penyapihan	Frekuensi Sakit
N		85	85
Normal Parameters ^a	Mean	16.79	2.33
	Std. Deviation	7.251	1.238
Most Extreme Differences	Absolute	.177	.160
	Positive	.160	.158
	Negative	-.177	-.160
Kolmogorov-Smirnov Z		1.632	1.473
Asymp. Sig. (2-tailed)		.010	.026

a. Test distribution is Normal.



2. Distribusi Frekuensi Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit Pada anak balita Usia 24-36 bulan.

Statistics

		Usia Penyapihan	Frekuensi Sakit
N	Valid	85	85
	Missing	0	0
Mean		16.79	2.33
Std. Error of Mean		.786	.134
Median		20.00	2.00
Mode		24	2
Std. Deviation		7.251	1.238
Minimum		1	0
Maximum		24	5
Sum		1427	198

B. Analisis Bivariat

Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit

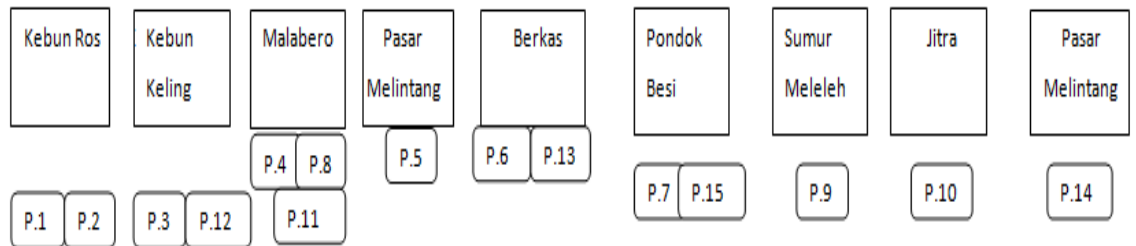
Correlations

		Usia Penyapihan	frekuensi sakit
Spearman's rho	Usia Penyapihan	1.000	-.601**
	Correlation Coefficient		.000
	Sig. (2-tailed)		.
N		85	85
frekuensi sakit	Usia Penyapihan	-.601**	1.000
	Correlation Coefficient		.000
	Sig. (2-tailed)		.
N		85	85

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

BAGAN KELURAHAN DAN POSYANDU BALITA (24-36 BULAN)

Puskesmas
Pasar Ikan



N = 85 sampel

KETERANGAN

P=POSYANDU

P.1 = SEJAHTERA

P.2 = MAWAR INDAH

P.3 = BIDUK SEKATO I

P.4 = SAUDARA

P.5 = MAYANG SARI

P.6 = TUNAS MUDA II

P.7 = SEGARA INDAH I

P.8 = SERUNI

P.9 = DAHLIA

P.10 = MELATI

P.11 = HARAPAN

P.12 = BIDUK SEKATO II

P.13 = MANDALA ADYAKSA

P.14 = MAWAR

P.15 = SEGARA INDAH II

Lampiran

Dokumentasi Pengisian Kuesioner dan Wawancara pada Ibu balita





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /686 / SEKR-UM / DKK / XI / 2015

**Tentang
IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1551/2/XI/2015 tanggal November 2015 Perihal: izin pengambilan data awal atas nama :

N a m a : Mervira Octa Eltria
NPM : PO.5130113023
J u d u l : Hubungan Usia Penyapihan Dengan Gambaran Frekuensi Sakit Pada Anak Balita diwilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2015
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- UPTD Puskesmas Puskesmas Pasar Ikan
Lama Kegiatan : 3 November 2015 s/d. 11 November 2015

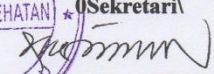
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Uptd. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati 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 : November 2015**

**an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**

(Sekretari)

Nisman, S.Sos, SKM, MM
Pembina /NIP: 19670504 198803 1 002

Tembusan:

- Sdr. UPTD Puskesmas Puskesmas Pasar Ikan
- Yang bersangkutan



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

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
Website: www.poltekkkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkcs26bengkulu@gmail.com



Nomor : DM. 01.04/...!!7.9/2/I/2016
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Maret 2016

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

di -

Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data untuk hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Mervira Octa Eltria
NIM : P05130113023
Judul KTI : Hubungan Usia Penyapihan dengan Frekuensi Sakit pada Balita Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2016

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

Eliana, SKM, M.PH

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /238 / SEKR-UM / DKK / III / 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1.Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1178/2/II/2016 tanggal Maret 2016
2.Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/555/KP2T/2016 tanggal 08 Maret 2016
3.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/252/03/BPPTPM/2016 tanggal 10 Maret 2016
Perihal izin penelitian Skripsi atas nama :

N a m a : Mervira Octa Eltria
N I M : PO5130113023
J u d u l : Hubungan usia penyapihan demngan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 08 Maret 2016 s/d. 08 April 2016

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.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati 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 : 16 Maret 2016

an KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris



Nisman, S.Sos, SKM, MM.

Pembina / NIP: 19670504 198803 1 002

Disposisi:

diteruskan kepd : - Surgandi
v/ membantu

ff

Tembusan:

- Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /238 / SEKR-UM / DKK / III / 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1.Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1178/2/II/2016 tanggal Maret 2016
2.Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/555/KP2T/2016 tanggal 08 Maret 2016
3.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/252/03/BPPTPM/2016 tanggal 10 Maret 2016
Perihal izin penelitian Skripsi atas nama :

N a m a : Mervira Octa Eltria
N I M : PO5130113023
J u d u l : Hubungan usia penyapihan dengan frekuensi sakit pada anak usia 24-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 08 Maret 2016 s/d. 08 April 2016

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.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati 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 : 16 Maret 2016



Disposisi:
diteruskan kepd :- surgandi
v/ membantu
ff

Tembusan:

- Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprov Bengkulu.go.id Blog: www.kp2t Bengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / **SSS** / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1171/2/III/2016 Tanggal 07 Maret 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 08 Maret 2016 .
- Nama / NPM : Mervira Octa Eltria / PO 5130113023
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Usia Penyapihan Dengan Frekuensi Sakit Pada Anak Usia 24-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 08 Maret 2016 s/d 08 April 2016
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :


- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 08 Maret 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu




Dr. HENDRY PURWANTRISNO
Pembina TK I
NIP.19620920 199003 1003

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 252 / 03 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan :
- Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/ 513/KP2T/2016 Tanggal 03 Maret 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Mervira Octa Eltria/PO 5130113023
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Poltekkes kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Hubungan Usia Penyapihan Dengan frekwensi Sakit Pada Anak Usia 24-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 08 Maret 2016 s/d 08 April 2016
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang — undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaanya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 10 Maret 2016
a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIK 19770305200212 2 002

Tembusan Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu
3. Yang Bersangkutan