

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN
DINI PADA BALITA DI POSYANDU MERIRIKONA
PUSKESMAS TOSIBA KABUPATEN KOLAKA**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

SUKMAWATI
P00312016095

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN
DINI PADA BALITA DI POSYANDU MERIRIKONA
PUSKESMAS TOSIBA KABUPATEN KOLAKA**

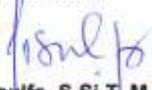
Diajukan Oleh:

SUKMAWATI
P00312016095

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I


Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
Nip. 197401011992122001

Pembimbing II


Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198007162001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA BALITA DI POSYANDU MERIRIKONA PUSKESMAS TOSIBA KABUPATEN KOLAKA

Diajukan Oleh:

SUKMAWATI
P00312016095

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendaru Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 12 Desember 2017.

1. Feryani, S.Si.T, MPH
2. Heyrani, S.Si.T, M.Kes
3. Farming, SST, M.Keb
4. Arsulfa, S.Si.T, M.Kes
5. Wd. Asma Isra, S.Si.T, M.Kes



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendaru



Sultina Santa, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

1. Nama : Sukmawati
2. NIM : P00312016095
3. Tempat Tanggal Lahir : Ulunggolaka, 26 juni 1982
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki-Bugis/Indonesia
6. Alamat : Jl. Kemakmuran Kecamatan Samaturu
Kabupaten Kolaka

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 7 Kendari, Tamat Tahun 1994
2. SMP Islam Kendari, Tamat Tahun 1997
3. SMU Negeri 1 Kolaka, Tamat Tahun 2000
4. AKBID Poltekkes Kendari, Tamat Tahun 2003
5. Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-IV Kebidanan 2016 sampai
sekarang

III. Pekerjaan

1. Staf Puskesmas Tosiba

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka”.

Proses penyusunan skripsi ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Wd. Asma Isra, S.Si.T,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Abdul Rauf, SKM selaku Kepala Puskesmas Tosiba.
4. Ibu Feryani, S.S.T, MPH selaku penguji 1, ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, ibu Farming, SST, M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Suamiku Abdul Malik, S.Pd, anakku Putri Amira Bilqis dan Naufal Algifari serta kedua orang tuaku Ayahanda Mursalim Pawiloi dan Ibunda Nurnia dan mertuaku Bapak Drs. Abdul Jalil Tamba, serta adik-adikku dan ipar-iparku yang telah memberikan dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.
7. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
INTISARI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	17
C. Kerangka Teori.....	19
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional.....	24
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	25

G. Instrumen Penelitian.....	25
H. Alur Penelitian.....	25
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA BALITA DI POSYANDU MERIRIKONA PUSKESMAS TOSIBA KABUPATEN KOLAKA

Sukmawati¹ Arsulfa² Wd. Asma Isra²

Latar belakang: Inisiasi menyusui dini (IMD) meWa Ode Asma Isran salah satu upaya dalam mencegah kematian bayi baru lahir dan mengoptimalkan pemberian asi susu ibu (ASI) secara eksklusif, sehingga perlu disosialisasikan kepada seluruh masyarakat.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dengan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2017.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu bersalin bulan April sampai dengan Mei tahun 2017 yang berjumlah 60 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan tentang IMD dan lembar observasi praktik IMD. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Praktik IMD pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Kendari dalam kategori tidak optimal (70,0%). Pengetahuan ibu bersalin tentang IMD di RSUD Dewi Sartika Kendari dalam kategori baik (58,4%). Ada hubungan pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dengan praktik inisiasi menyusui dini.

Kata kunci : pengetahuan, praktik IMD

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi adalah masalah kurang gizi yang bila dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Angka kematian bayi di Indonesia adalah 32/1000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 19/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) .

Akibat kekurangan gizi, anak balita tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Anak yang kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah sehingga anak mudah terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2015). Kurang Energi Protein (KEP) pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, dan mengakibatkan tingkat kecerdasan menjadi rendah (Almatsier, 2014). Pada usia dewasa, produktivitasnya menjadi rendah sehingga akhirnya menjadi lansia yang kurang gizi kemudian menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Kondisi ini akan menimbulkan dampak kualitas sumber daya manusia yang rendah (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Riskesdas (2010), prevalensi balita yang mengalami kurang gizi secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 17,9% sedangkan 4,9% di antaranya mengalami gizi buruk. Pada tahun 2013 prevalensi berat badan kurang pada balita meningkat menjadi 19,6% dan 5,7% di antaranya mengalami gizi buruk (Riskesdas 2013). Hal ini membuktikan bahwa

masalah kurang gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang harus diatasi. Anak balita adalah kelompok usia yang paling sering menderita kekurangan gizi (Santoso dan Ranti, 2015). Masalah kurang gizi pada anak balita dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain konsumsi makan yang kurang, penyakit infeksi, kemiskinan, pola asuh yang salah, dan pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu faktor yang dapat mengatasi masalah kurang gizi pada anak adalah pemberian ASI hingga umur 2 tahun. Menurut IDAI (2014), manfaat ASI selama 2 tahun adalah dapat mencegah terjadinya malnutrisi karena mengandung nutrien yang dibutuhkan bayi dengan jumlah yang tepat, dapat digunakan dengan efisien oleh tubuh, serta melindungi bayi dari infeksi. Bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan kekebalan dari berbagai penyakit seperti radang paru-paru, radang telinga, diare, dan mengurangi risiko alergi. Kekurangan energi dan protein pada bayi sering disebabkan karena penyapihan yang terlalu dini (Soetjiningsih, 2012).

Masa penyapihan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi bayi (Handayani, 2012).

Penyapihan adalah suatu proses berhentinya masa menyusui

secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusui pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga ayah, dimana dari 3 pihak tadi (Ibu-Ayah-Anak) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Ayah berperan dan memberi pengaruh dalam proses menyusui. Tidak ada ketentuan khusus atau batasan khusus kapan dan waktu yang tepat untuk menyapih anak, artinya tidak ada aturan bahwa pada umur sekian anak harus disapih dari ibunya (Nadesul, 2015). Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum umur 2 tahun misalnya karena ibunya hamil lagi, sering menderita diare bila makanan pendamping ASI atau minuman terkontaminasi kuman, sering memasukkan benda-benda kotor ke mulut sehingga menyebabkan diare atau cacingan, bertemu anak-anak atau orang dewasa lain sebagai sumber infeksi yang dapat menularkan penyakit, kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI padahal belum mampu membentuk kekebalan sendiri.

Manfaat dilakukannya penyapihan pada usia 6 bulan adalah dimulainya

pengenalan makanan pemdamping ASI agar bayi dapat beradaptasi dengan makanan dari berbagai jenis tekstur dan cara makan. Pemberian makanan sapihan sebaiknya berangsur-angsur mulai dari yang paling lembut sampai yang lebih keras (Samsudin, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi ditentukannya waktu penyapihan yaitu faktor Ibu, faktor bayi dan sikap. Faktor ibu terdiri dari pekerjaan (Uci, 2015), pengetahuan, status kesehatan ibu, pendidikan (Nototmodjo, 2012). Faktor bayi terdiri dari status gizi, anak sakit, tumbuh gigi (Proverawati dan Eni, 2014). Faktor sikap terdiri dari pengalaman pribadi, orang lain, budaya, media massa

Data balita di Puskesmas Tosiba tahun 2016 sebanyak 3.119 balita, jumlah balita di Posyandu Meririkona tahun 2016 sebanyak 546 balita, dan balita yang melakukan penyapihan dini di Posyandu Meririkona sebanyak 296 balita (54,2%). Hasil wawancara pada 15 ibu didapatkan hasil bahwa ada 11 ibu yang bekerja, dari 11 ibu yang bekerja terdapat 4 balita dengan status gizi kurang dan 3 balita dengan status gizi lebih. Dari 15 balita terdapat 4 balita yang sudah dilakukan penyapihan dini.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- b. Mengetahui pekerjaan ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- c. Mengetahui pendidikan ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- d. Mengetahui status gizi balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- e. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

- f. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- g. Menganalisis hubungan status gizi balita dan penyapihan dini pada bayi di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu

Untuk menambah wawasan ibu tentang penyapihan dini pada balita.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi tentang penyapihan dini terutama berkaitan dengan penyuluhan pentingnya ASI.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

- '1. Penelitian Ismaturosidah dan Irfana (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan asi pada anak usia <2 tahun di desa kajar kecamatan lasem kabupaten rembang. perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah pekerjaan, pendidikan, status gizi balita sedangkan variabel penelitian Ismaturosidah dan Irfana adalah pekerjaan, jarak kelahiran, dukungan keluarga, dan motivasi

dengan penyapihan asi pada anak usia <2 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyapihan Dini

a. Pengertian

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 bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga sang ayah, dimana dari 3 pihak tadi (Ibu-Ayah-Anak) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Seorang ayah juga berperan dan memberikan pengaruh tersendiri dalam proses menyusui. Sebetulnya tidak ada ketentuan khusus atau batasan khusus kapan dan waktu yang tepat untuk menyapih seorang anak, artinya tidak ada aturan bahwa pada umur sekian anak harus disapih dari ibunya (Nadesul, 2015).

b. Waktu Penyapihan

Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum

umur 2 tahun misalnya karena ibunya hamil lagi, sering menderita diare bila makanan pendamping ASI atau minuman terkontaminasi kuman, sering memasukkan benda-benda kotor ke mulut sehingga menyebabkan diare atau cacingan, bertemu anak-anak atau orang dewasa lain sebagai sumber infeksi yang dapat menularkan penyakit, kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI padahal belum mampu membentuk kekebalan sendiri. Pemberian makanan sapihan sebaiknya berangsur-angsur mulai dari yang paling lembut sampai yang lebih keras.

Pemberian keanekaragaman bahan makanan, tekstur, rasa, dan bentuk dari menunya, dimana semakin beragam bentuk tekstur, dan rasa, semakin menguntungkan anak serta dapat menumbuhkan cita rasa anak dari pengenalan makanan yang lebih beragam. Pada saat penyapihan yang terpenting adalah pemberian ASI masih terus diberikan yang dapat diteruskan sampai umur anak 2 tahun, selain anak diuntungkan oleh pemberian susu terbaiknya, sekaligus sebagai salah satu cara ikut Keluarga Berencana, karena selama masih tetap menyusui bayi, sel telur tidak gampang terbentuk (Samsudin, 2015).

Keputusan penyapihan yang dilakukan oleh ibu biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesibukan ibu yang bekerja, pengetahuan ibu, status kesehatan ibu dan bayi, status gizi anak, anak dalam keadaan sakit, sedang tumbuh gigi, *feeling* saat yang tepat untuk penyapihan. Tetapi terkadang keputusan penyapihan dapat terjadi kesulitan, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan anak

menghadapi penyapihan, dimana kemampuan anak menghadapi amat bervariasi, ada yang mudah dan ada pula yang sulit.

Untuk itu perlu suatu strategi dalam memutuskan penyapihan diantaranya lakukan secara perlahan, hindari penyapihan di saat anak menyusui digantikan ke benda lain seperti empeng, hindari menyapih secara mendadak, mengenali tingkat kemampuan anak menghadapi proses penyapihan, pastikan sang anak mendapat perhatian eksklusif setiap hari serta batasi kegiatan menyusui dengan penunjuk waktu, maka dapat disimpulkan bahwa jika proses penyapihan dilakukan dengan baik, maka anak-anak akan tumbuh menjadi anak yang cerdas, sehat, dan berakhlak baik karena sang ibu mendidiknya melalui masa menyusui dan masa menyapih dengan penuh perhatian dari kedua orangtua dan keluarga (Uci, 2015).

c. Tips-tips proses penyapihan berjalan dengan baik

Dalam melaksanakan proses penyapihan perlu adanya beberapa tips yaitu penyapihan dilakukan secara perlahan misalnya mengurangi secara bertahap frekuensi menyusui, Biasakam 4 x sehari maka secara perlahan diubah 3 kali sehari terus hingga akhirnya berhenti. Selain itu alihkan perhatian anak atau bentuk kesibukkan anak dengan hal yang lain misalnya dibacakan buku cerita, bermain dengan anak sampai anak melupakan saat menyusui. Binalah komunikasi yang baik dengan anak, karena walaupun masih kecil anak mengetahui dan mempunyai kemampuan untuk mengerti kata-kata dari orang dilingkungannya. Hindari

menyapah ketika anak sedang tidak sehat, atau sedang sedih, kesal, menyapah secara mendadak, tetapi lakukan komunikasi dan diskusi agar anak tidak sakit hati (Luluk, 2015).

d. Petunjuk penyapihan

Petunjuk penyapihan dapat dilakukan dengan cara pada saat jam makan dapat memberikan anak makanan padat terlebih dahulu kemudian susu formula, sehingga anak makan selagi lapar dan minum sebagai pelepas rasa hausnya. Memulai memperkenalkan makanan baru dengan cara memberikan satu atau 2 sendok teh setiap makan. Tambahkan sedikit demi sedikit menjadi 3-5 sendok teh.

Memberikan makanan padat dari mangkuk atau piring, jangan mencampur sereal dengan ASI atau susu formula dalam botol susu. Anak harus selalu diajarkan perbedaan apa yang dimakan dan apa yang diminum. Perhatikan baik-baik isyarat sang anak, bila masih lapar akan membuka mulut jika sudah kenyang akan mendorong atau membelakangi makanan. Bersabarlah dengan anak anda pada saat memperkenalkan makanan padat, kadang-kadang anak perlu waktu untuk membiasakan diri dengan makanan atau cara makan yang baru.

e. Panduan pemberian makanan untuk penyapihan dalam tahun pertama khususnya anak umur 6-12 bulan

ASI atau susu formula yang diperkaya zat besi berupa makanan diberikan sedikit tapi sering, 4-6 kali perhari atau 30-32 gram perhari 3-5 kali perhari atau 30-32 grm perhari. Sereal bayi yang diperkaya zat besi

diberikan 2-5 sendok makan perhari), dicampur ASI atau susu formula. Sereal bayi atau sereal panas lain (5-8 sendok makan perhari) berupa potongan kecil roti bagel atau biskuit. Pemberian jus buah diberikan 2-8 gram perhari.

Sayur berwarna kuning, orange dan hijau yang disaring atau dihaluskan, $\frac{1}{2}$ -1 botol berukuran 10 cc atau $\frac{1}{2}$ cangkir perhari. Buah segar dan matang yang disaring atau dihaluskan, $\frac{1}{2}$ -1 botol berukuran 50 gram atau $\frac{1}{2}$ cangkir perhari. Semua buah segar, dikupas dan dibuang bijinya $\frac{1}{2}$ cangkir perhari. Pilihlah buah yang sesuai dengan balita yaitu tidak berbau merangsang. Pemberian protein berupa Yoghurt polos (bisa dicampur dengan buah atau saus apel) pure daging 3-4 sendok makan perhari. Daging tanpa lemak, ayam, ikan (disaring atau dalam potongan kecil halus), kuning telur, yoghurt, keju lembut. Potongan kecil dan halus dari daging, ayam atau ikan, telur, keju, mentega 4-5 sendok makan perhari.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyapihan Dini

a. Faktor Ibu

1) Pekerjaan

Kegiatan menyusui bagi sebagian anak merupakan kegiatan sebagai bentuk perhatian eksklusif paling penting yang didapat. Hal ini bisa terjadi apabila ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyita waktu, sehingga hanya punya waktu berduaan dengan anak saat menyusui. Bagi seorang ibu yang

sibuk bekerja yang berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal. Kesibukan pada ibu yang sedang menyusui akan lebih cepat melakukan penyapihan lebih dini dengan alasan untuk mempermudah sang ibu dalam bekerja serta tidak adanya waktu untuk menyusui (Uci, 2015).

2) Pengetahuan ibu

Pengetahuan seorang ibu tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan nantinya. Peningkatan jumlah wanita menyusui biasanya dipengaruhi oleh gencarnya para tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan secara terus menerus di setiap kegiatan ibu-ibu misalnya di acara posyandu, kegiatan PKK.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan seseorang, dimana sebagian besar ibu yang menyusui anaknya lebih dari 18 bulan cenderung ibu yang terpelajar. Pada ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI selama 2 tahun bagi sang anak, dimungkinkan akan mempengaruhi waktu penyapihan pada anaknya (Notoatmojdo, 2012).

3) 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 jika perlu dilakukan penyapihan secepatnya. Pada saat ibu mengalami sakit yang lama maka berdampak pada penyapihan secara dini, jika hal ini berlanjut dapat mempengaruhi status gizi sang anak (Arini, 2012).

4) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap penyapihan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan nantinya (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor Anak

1) Status gizi anak

Penilaian status gizi secara antropometri yaitu pengukuran keadaan fisik dan komposisi tubuh pada umur dan tingkat gizi yang baik. Baku antropometri yang digunakan NCHS atau *National Center of Health Statistic USA* adalah grafik perbandingan yang merupakan data baru yang dikatakan lebih sesuai dengan perkembangan zaman (Depkes, 2001). Hasil pengukuran berat badan berdasarkan hasil dari NCHS (1) diatas normal: (>120%), (2) Normal (80% - 120%), (3) Kurang normal (70%-79,9%) (Proverawati dan Eni, 2014).

2) Anak dalam keadaan sakit

Keadaan kesehatan anak yang mengalami sakit cenderung

akan mempengaruhi keadaan fisik sang anak, dimana sang anak yang menderita sakit terkadang mempunyai nafsu makan yang kurang serta membutuhkan nutrisi yang lebih, maka jalan satu-satunya dengan pemberian makanan selain ASI. Keadaan kesehatan anak yang sedang sakit terkadang menjadi alasan ibu untuk melakukan penyapihan dini, hal ini dimungkinkan karena keadaan anak yang rewel dan mempunyai nafsu makan yang berkurang (Proverawati dan Eni, 2014).

3) Sedang tumbuh gigi

Sebagian besar seorang anak telah tumbuh gigi pada usia 6 bulan, biasanya anak mengalami panas karena gigi yang tumbuh. Disisi lain dengan tumbuhnya gigi akan mempengaruhi puting susu ibu akan menjadi sasaran untuk digigit oleh anak. Dengan tumbuhnya gigi pada anak dapat menjadi alasan ibu melakukan penyapihan karena pada saat menyusui terkadang mengigit dan membuat ibu menjadi tidak sabar untuk secepatnya melakukan penyapihan (Proverawati dan Eni, 2014).

c. Faktor Sikap

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi, pengalaman yang sesuai dengan umur yang semakin bertambah. Sedangkan pengalaman adalah guru yang baik, dimana pengalaman itu

merupakan sumber pengetahuan, dan pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis (Notoatmodjo, 2012).

2) Orang lain

Faktor orang lain menentukan waktu ditentukannya penyapihan, dimana seseorang yang memberikan informasi dengan benar tentang penyapihan akan berpengaruh pada ibu dalam menentukan waktu penyapihan pada anaknya karena pengalaman.

3) Kebudayaan

Kegiatan budaya keluarga merupakan suatu kelompok masyarakat, Negara dan bangsa yang mempunyai pengaruh yang kuat dan kekal terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk biasa makan. Kebudayaan tidak hanya menentukan pangan apa, tetapi untuk siapa dan dalam keadaan bagaimana pangan tersebut, dan cara memilih bahan pangan yang pengaruhi jenis pangan yang harus diproduksi, bagaimana diolah, disiapkan dan disajikan (Soekirman, 2014). Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena

informasi-informasi baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang ada, dan agama yang dianut di daerah tersebut (Sulistyawati, 2015).

4) Media massa

Banyaknya fasilitas media massa berupa majalah, radio maupun televisi dapat memberikan informasi yang akurat dan bermutu bagi ibu, anak yang dapat dimanfaatkannya untuk menentukan waktu penyapihan (Sulistyawati, 2015).

3. Faktor-faktor yang mempersulit masa penyapihan

a. Kesulitan dalam penyapihan

Terjadi dikarenakan ketidakmampuan sang anak menghadapi penyapihan. Kemampuan anak menghadapi penyapihan sangat bervariasi, misalnya ada yang mudah menyesuaikan pengurangan menyusui, sementara yang lain memprotes dengan penolakan yang bervariasi. Selain itu menyapih juga bisa amat sulit manakala anak menganggap kegiatan menyusui sebagai suatu bentuk perhatian eksklusif paling penting yang didapat. Hal ini terjadi jika ibu tidak sibuk dengan pekerjaannya, sehingga hanya punya waktu berduaan dengan anak dalam melakukan kegiatan menyusui.

b. Akses ke payudara ibu mengalami masalah

Hal ini terjadi misalnya anak bisa membuka bagian depan baju ibu kapan saja atau pada saat anak melihat baju ibunya terbuka (saat mandi atau berganti pakaian). Masih dipertahankannya rutinitas tersebut yang terkait dengan menyusui dapat mempersulit penyaiphan.

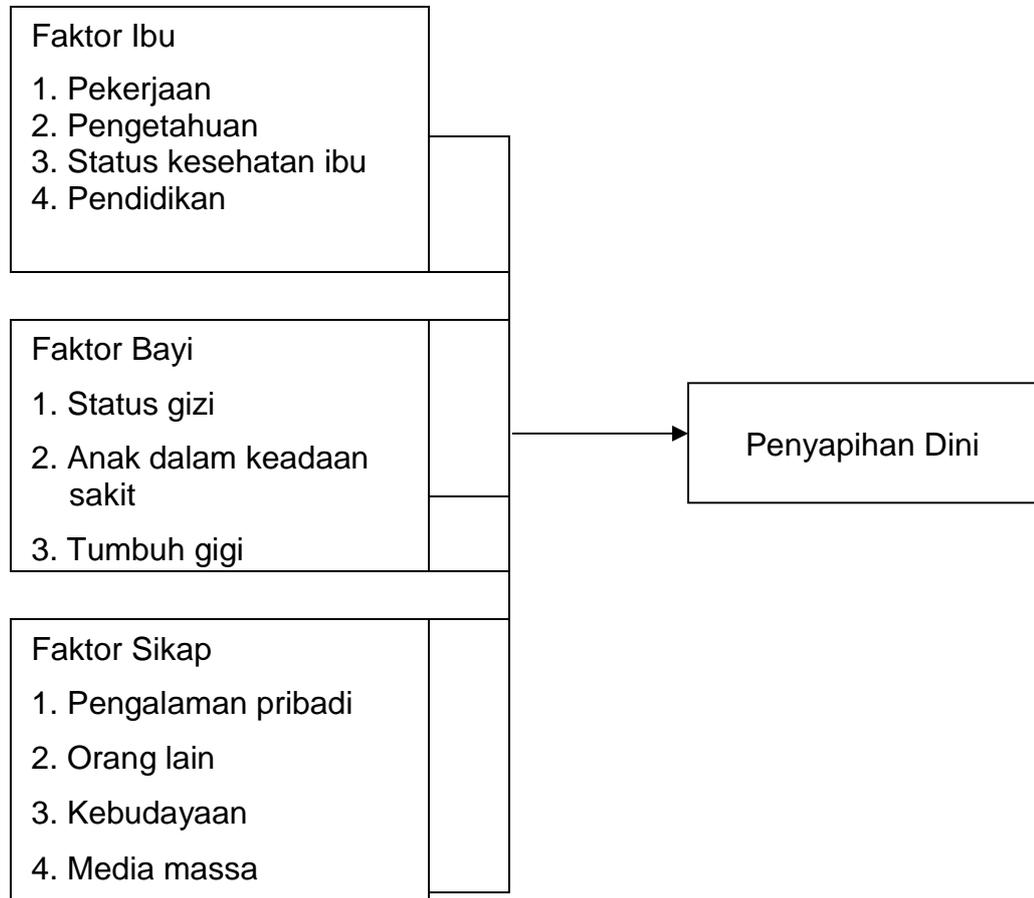
B. Landasan Teori

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 bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan (Nadesul, 2015). Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum umur 2 tahun misalnya karena ibunya hamil lagi, sering menderita diare bila makanan pendamping ASI atau minuman terkontaminasi kuman, sering memasukkan benda-benda kotor ke mulut sehingga menyebabkan diare atau cacingan, bertemu anak-anak atau orang dewasa lain sebagai sumber infeksi yang dapat menularkan penyakit, kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI padahal belum mampu membentuk kekebalan sendiri.

Pemberian makanan sapihan sebaiknya berangsur-angsur mulai dari yang paling lembut sampai yang lebih keras (Samsudin, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi ditentukannya waktu penyapihan yaitu faktor Ibu, faktor bayi dan sikap. Faktor ibu terdiri dari pekerjaan (Uci, 2015), pengetahuan, status kesehatan ibu, pendidikan (Nototmodjo, 2012). Faktor bayi terdiri dari status gizi, anak sakit, tumbuh gigi (Proverawati dan Eni, 2014). Faktor sikap terdiri dari pengalaman pribadi, orang lain, budaya, media massa.

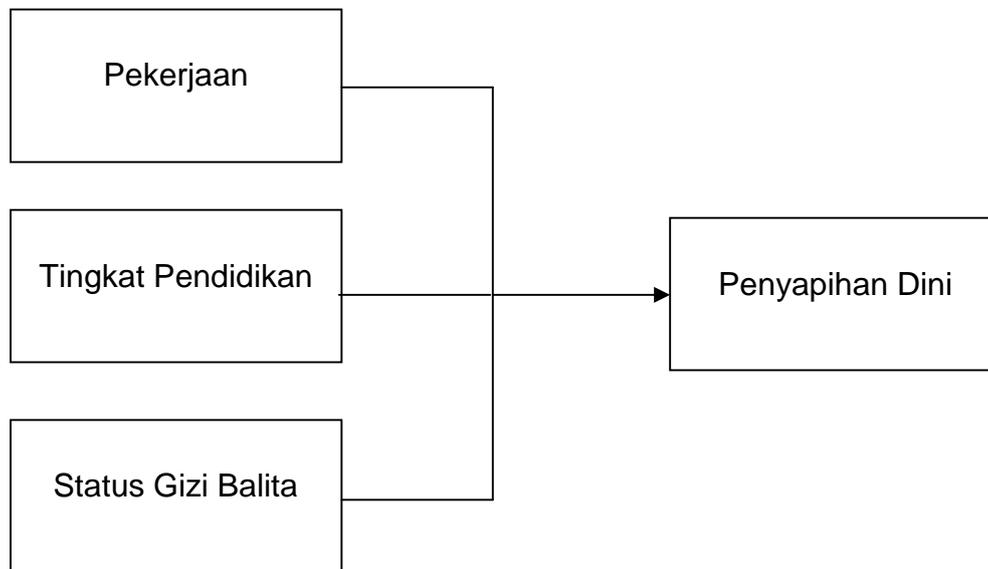
Seorang ibu yang sibuk bekerja yang berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal. Kesibukan pada ibu yang sedang menyusui akan lebih cepat melakukan penyapihan lebih dini dengan alasan untuk mempermudah sang ibu dalam bekerja serta tidak adanya waktu untuk menyusui (Uci, 2015). Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap penyapihan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan nantinya (Notoatmodjo, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari Nadesuln (2015); Samsudin, (2015); Uci (2015); Nototmodjo (2012); Proverawati dan Eni (2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): Penyapihan Dini

Variabel bebas (*Independent*): pekerjaan, tingkat pendidikan, Status Gizi Balita

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pekerjaan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

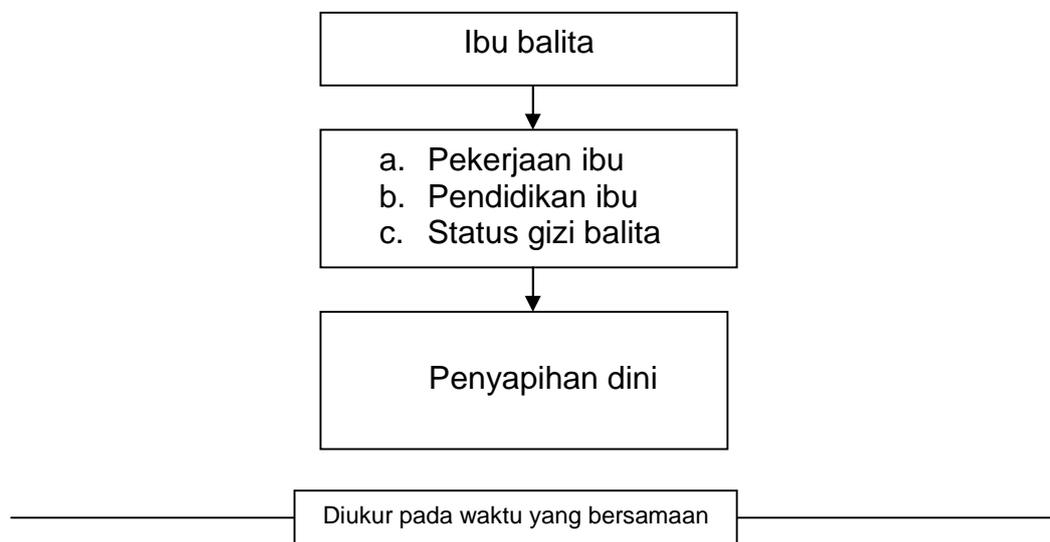
3. Ada hubungan antara status gizi dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

BAB III

METODE PENELITIAN

F. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan dini pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka tahun 2016. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

G. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka pada bulan Juli tahun 2017.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita usia 2–3 tahun di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka yang berjumlah 227 balita.
2. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 2–3 tahun di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{227 \cdot (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 226 + (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{227 \cdot 3,84 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,0025 \cdot 226 + 3,84 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{41,4048}{0,565 + 0,182}$$

$$n = \frac{41,4048}{0,7474}$$

$$n = 55,4$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 55 ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
 - b. Ibu yang memiliki balita usia 2-3 tahun.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Tidak bersedia mengikuti penelitian.
 - b. Balita tidak menderita penyakit berat dan infeksi.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu penyapihan dini.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pekerjaan ibu, pendidikan ibu, status gizi balita.

J. Definisi Operasional

1. Penyapihan dini adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus sebelum usia 2 tahun.
Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Penyapihan dini: berhenti menyusui hingga bayi berusia <2 tahun
- b. Tidak penyapihan dini: menyusui hingga bayi berusia 2 tahun
(Nadesul, 2015)

2. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh responden sehari-hari. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Bekerja: PNS, Swasta, Wiraswasta
- b. Tidak bekerja: Ibu Rumah Tangga (IRT)
(Notoatmodjo, 2012)

3. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh ibu balita. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pendidikan dasar: SD, SMP
- b. Pendidikan menengah: SMU
- c. Pendidikan tinggi: D-III, D-IV, S1, S2, S3
(Diknas, 2003)

4. Status gizi balita adalah status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Gizi lebih: jika lebih dari 2,0 SD
- b. Gizi baik: jika -2,0 SD sampai +2,0 SD
- c. Gizi buruk: jika kurang dari -3,0 SD

(Kemenkes, 2014)

K. Jenis dan Sumber Data Penelitian

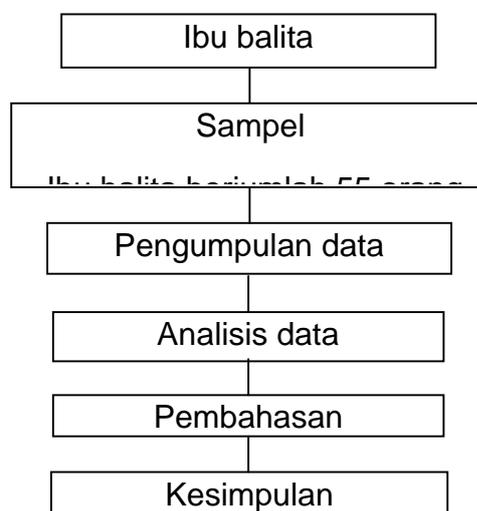
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner mengenai penyapihan dini, pekerjaan, pendidikan dan status gizi balita.

L. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai penyapihan dini, pekerjaan, pendidikan dan status gizi balita. Penilaian status gizi berdasarkan penimbangan berat badan bayi menurut umur.

M. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian

N. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

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

Keterangan :

 : Jumlah

X^2 : Statistik Shi-Square hitung

fo : Nilai frekuensi yang diobservasi

fe : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka pada bulan Juli tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 2–3 tahun tahun 2017 yang berjumlah 55 orang. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografi

Puskesmas Tosiba merupakan puskesmas induk non perawatan, depenitif sejak tahun 1981, berkedudukan dibagian selatan ibu kota kabupaten Kolaka, tepatnya di Desa Tamboli, kecamatan Samaturu, dengan jarak tempuh \pm 40 KM serta memiliki luas wilayah 344,7 km². Secara administrasi terbagi menjadi 17 Desa dan 2 Kelurahan, yaitu Desa Puu Lawulo, Desa Awa, Desa Lawulo, Desa Lambo Lemo, Desa Liku, Desa Ulaweng, Desa Sani-sani, Desa Amamotu, Desa Malaha, Desa Tamboli, Desa Meura, Desa Puu Tamboli, Desa Kaloloa, Desa Wowa Tamboli, Desa Konaweha, Kelurahan Tosiba, Desa Ulu

Konaweha, Kelurahan Tonga Napo, Desa Latuo. Batas wilayah kerja Puskesmas Tosiba :

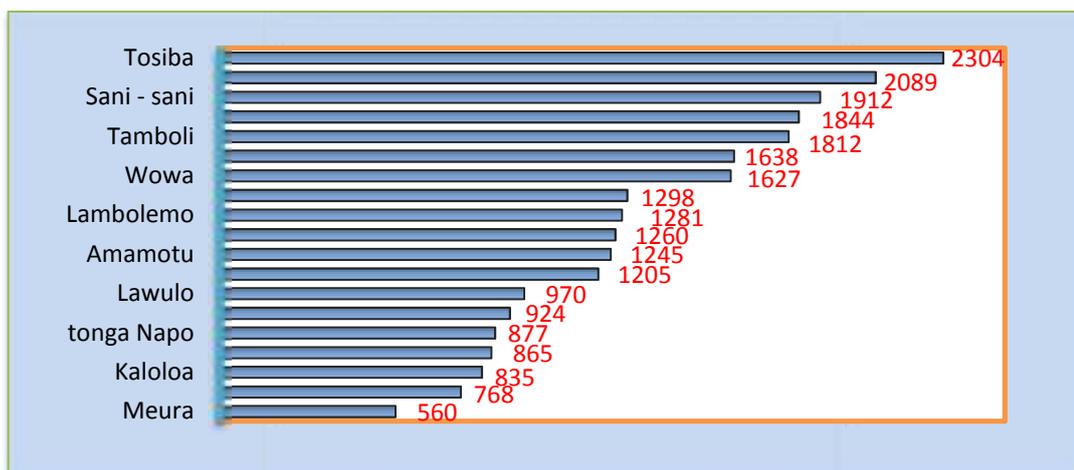
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Wolo.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Teluk Bone.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Latambaga.
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Mowewe.

b. Keadaan Demografi

Kondisi demografi memberikan gambaran tentang pertumbuhan Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka kurun waktu 5 tahun terakhir seperti yang tampak pada grafik dibawah ini

Gambar 1

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas tosiba tahun 2016



Sumber data : Dokumen BPS Tahun 2016

c. Jumlah Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tosiba.

Tabel 1

Jenis Sarana Kesehatan Puskesmas Tosiba Tahun 2016

NO	JENIS SARANA KESEHATAN	JUMLAH
1	Sarana Kesehatan Pemerintah Puskesmas Induk	1
2	Sarana Puskesmas Pembantu	4
3	Poskesdes/Polindes	7
4	Posyandu	23
5	Puskel	1
6	Toko Obat	2

Sumber SP2TP Puskesmas tahun 2016

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa sarana yang ada Puskesmas/ sarana penunjang lainnya: Pustu 4, Posyandu 23 dan Polindes 7 serta Puskesmas keliling 1.

Tabel 2
Lokasi Dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016

N	Desa / Kelurahan	Jenis Sarana				
		Puskesmas Induk	Pustu	Polindes	Posyandu	Rumah tunggu
1	Puu Lawulo	-		1	1	-
2	Lawulo	-	-	-	2	-
3	Liku	-	-	-	1	-
4	Sani-sani	-	1	-	1	-
5	Malaha	-	1	-	1	1
6	Meura	-	-	1	1	-
7	Kaloloa	-	-	1	1	-
8	Konaweha	-	1	-	1	-
9	Ulu Konaweha	-	-	1	2	-
10	Latuo	-	-	1	2	-
11	Awa	-	1	-	1	-
12	Lambo lemo	-	-	1	1	-
13	Ulaweng	-	-	-	1	-
14	Amamotu	-	-	1	2	-
15	Tamboli	1	-	-	1	-
16	Puu Tamboli	-	-	-	1	-
17	Tosiba	-	-	-	1	-
18	Tonganapo	-	-	1	1	-
19	Wowa Tamboli	-	-	1	1	-
	JUMLAH	1	4	7	23	1

d. Jumlah Tenaga Kesehatan

Sumber daya kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diharapkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tosiba Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3

Jumlah Jenis Tenaga Kesehatan Secara Umum Di Puskesmas Tosiba Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	2 Orang
2	Dokter Gigi	1 Orang
3	S2 Kesehatan	1 Orang
4	S 1 Kesehatan Masyarakat	1 Orang
5	Nesr Keperawatan	2 Orang
6	S 1 Keperawatan	2 Orang
7	Apoteker	1 Orang
8	S 1 Farmasi	2 Orang
9	D 3 Keperawatan	14 Orang
10	D 3 Kebidanan	21 Orang
11	D 4 Kebidanan	1 Orang
12	D 3 Gizi	1 Orang
13	D 3 KESLING	1 Orang
14	D 3 Farmasi	1 Orang
15	D3 Perawat Gigi	1 Orang
16	SPK	3 Orang
17	D3 Analisis kesehatan	1 Orang
18	SMK/SLTA	4 Orang
19	Tenaga Kontrak	14 Orang
20	Tenaga Sukarela	23 Orang
	Jumlah	98 Orang

Sumber: data Kepegawaian Puskesmas Tosiba 2016

Dilihat dari tabel 3, jenis tenaga yang ada disarana pelayanan Puskesmas Tosiba berupa Sumber Daya Manusia (SDM) keseluruhan 96 orang, masih terdapat perawat dengan tingkat pendidikan SPK berjumlah

3 orang (3 %), yang menempati urutan terbanyak yaitu D3 Kebidanan berjumlah 21 Orang (23 %) dan jenis tenaga sukarela yaitu berjumlah 23 orang (26%).

e. Keadaan Lingkungan

Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah kondisi lingkungan. Berbagai upaya telah digalakan untuk menyelesaikan persoalan lingkungan yang samapai saat ini masih menjadi sebuah penomena dan membutuhkan perhatian serius; sehingga dalam penatalaksanaannya lebih melibatkan semua unsur terkait termasuk masyarakat melalui pemanfaatan dan kepemilikan sanitasi dasar. meliputi pembangunan, perbaikan dan penggunaan jamban, pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah rumah tangga serta perbaikan lingkungan tempat tinggal.

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah pekerjaan, pendidikan ibu, status gizi balita. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Pekerjaan Ibu Balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Pekerjaan ibu balita adalah kegiatan yang dilakukan oleh responden sehari-hari. Pekerjaan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak bekerja (IRT) dan bekerja (PNS, Swasta,

Wiraswasta). Hasil analisis univariabel mengenai pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Pekerjaan Ibu Balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Tidak bekerja	40	87,3
Bekerja	6	13,0
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 40 orang (87,3%) yang tidak bekerja, 6 orang (13,0%) bekerja. Kesimpulan pada tabel 1 adalah sebagian besar ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka tidak bekerja.

b. Tingkat Pendidikan Ibu Balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tingkat pendidikan ibu balita adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh ibu balita. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu pendidikan rendah (SD, SMP), pendidikan menengah (SMU/SMK), pendidikan tinggi (Sarjana). Hasil analisis univariabel mengenai tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Rendah	20	43,4
Menengah	5	10,9
Tinggi	21	45,7
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 2 dapat dilihat bahwa terdapat 20 orang (43,4%) yang berpendidikan rendah, 5 orang (10,9%) berpendidikan menengah dan 21 orang (45,7%) berpendidikan tinggi. Kesimpulan pada tabel 2 adalah sebagian ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka memiliki tingkat pendidikan rendah dan tinggi.

c. Status Gizi balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Status gizi balita adalah status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur. Status gizi dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu gizi buruk (jika kurang dari $-3,0$ SD), gizi baik (jika $-2,0$ SD sampai $+2,0$ SD), gizi lebih (jika lebih dari $2,0$ SD). Hasil analisis univariabel mengenai status gizi balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Status Gizi Balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Status Gizi Balita	Jumlah	
	n	%
Buruk	10	21,7
Baik	15	32,6
Lebih	21	45,7
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 terlihat bahwa status gizi balita buruk sebanyak 10 orang (21,7%), baik sebanyak 15 orang (32,6%) dan lebih sebanyak 21 orang (45,7%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar status gizi balita adalah status gizi lebih.

d. Penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Penyapihan dini adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus sebelum usia 2 tahun. Penyapihan dini dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu penyapihan dini, tidak penyapihan dini. Hasil penelitian mengenai penyapihan dini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Penyapihan Dini	Jumlah	
	n	%
Penyapihan dini	25	54,3

Tidak Penyapihan dini	21	45,7
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat 25 orang (54,3%) melakukan penyapihan dini dan 21 orang (45,7%) tidak melakukan penyapihan dini. Kesimpulan yang diperoleh mengenai penyapihan dini adalah sebagian besar ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka melakukan penyapihan dini.

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pekerjaan, tingkat pendidikan dan status gizi dengan penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka. Hasil penelitian hubungan pekerjaan, tingkat pendidikan dan status gizi dengan penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka dapat dilihat pada tabel 5,6,7.

a. Hubungan Pekerjaan Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tabel 5
Hubungan Pekerjaan Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona
Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Pekerjaan	Penyapihan Dini				χ^2 (p_{value})
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Tidak bekerja	19	41,3	21	45,7	5,976 (0,016)
Bekerja	6	13,0	0	0	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 5 adalah ada hubungan pekerjaan dengan penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka ($\chi^2=5,976$; $p_{value}=0,016$).

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tabel 6
 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tingkat Pendidikan	Penyapihan Dini				χ^2 (p_{value})
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Rendah	17	37,0	3	6,5	15,532 (0,000)
Menengah	3	6,5	2	4,3	
Tinggi	5	10,9	16	34,8	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 6 adalah semakin tinggi pendidikan maka ibu tidak melakukan penyapihan dini pada balitanya, demikian pula semakin rendah pendidikan maka ibu melakukan penyapihan dini. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian

penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka ($X^2=15,532$; $p_{value}=0,000$).

c. Hubungan Status Gizi Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Tabel 7
Hubungan Status Gizi Dengan Penyapihan Dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka

Status Gizi	Penyapihan Dini				X^2 (p_{value})
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Buruk	8	17,4	2	4,3	20,435 (0,000)
Baik	1	2,2	14	30,4	
Lebih	16	34,8	5	45,7	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 7 adalah penyapihan dini dilakukan pada balita dengan status gizi lebih.. Ada hubungan status gizi dengan penyapihan dini di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka ($X^2=20,435$; $p_{value}=0,000$).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum dengan pemberian kolostrum pada bayi usia 0-3 hari di Ruang Nifas RSUD Kota Kendari yaitu ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum dengan pemberian kolostrum pada bayi usia 0-3 hari di Ruang Nifas RSUD Kota Kendari.

Kolostrum merupakan 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 matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum kaya akan daya tahan tubuh yang penting untuk ketahanan terhadap infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan dan untuk memenuhi kebutuhan bayi (Kristiyanasari, 2014). Rekomendasi WHO tentang pemberian ASI adalah menyusui bayi sedini mungkin dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, pemberian kolostrum dan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih (Februhartanty, 2014).

Banyak wanita usia reproduktif ketika melahirkan seorang anak tidak mengerti dan memahami bagaimana pembentukan kolostrum yang sebenarnya sehingga dari ketidaktahuan ibu tentang pembentukan kolostrum akhirnya terpengaruh untuk tidak segera memberikan kolostrum pada bayinya dan membuang kolostrum secara cuma-cuma karena warnanya yang tidak sama seperti ASI (Kodrat, 2014).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian kolostrum, yaitu faktor ibu, bayi, dukungan sosial dan faktor lainnya. Faktor ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, nyeri luka operasi, asupan cairan, merokok, minum alkohol, kecemasan, motivasi (Soetjningsih, 2012). Faktor bayi yaitu berat badan lahir, status kesehatan, kelainan, hisapan bayi (Bobak, 2015). Dukungan sosial yaitu

dukungan keluarga dan suami, informasi tentang ASI (Mardiah dkk, 2015). Faktor lainnya yaitu menyusui dini, menyusui malam, frekuensi & lamanya menyusui, metode yang dapat memperlancar ASI, program ASI (Roesli, 2014).

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Nifas Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Usia 0-3 Hari Di Ruang Nifas RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin optimal ibu memberikan kolostrum pada bayinya, demikian pula semakin rendah pendidikan maka semakin tidak optimal ibu memberikan kolostrum. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian kolostrum pada bayi usia 0-3 bulan di RSUD Kota Kendari ($X^2=12,52$; $p_{value}=0,002$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astri dan Dian (2011) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum salah satunya adalah pendidikan. Demikian pula hasil penelitian Liva dan Na'imatu (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemberian kolostrum di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ($p_{value} 0.021 < 0.05$).

Menurut pendapat Tirtarahardja (2015) menyatakan pendidikan formal sangat penting karena dapat membentuk pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal akan semakin luas wawasan berpikirnya, sehingga akan lebih banyak informasi yang diserap. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan

pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan kolostrum, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial perilaku demografi, seperti pendapatan, gaya hidup dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (BKKBN, 2013). Tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh dalam pemberian kolostrum. Penelitian Sandjaya (2015), diperoleh kecenderungan ibu-ibu berpendidikan sekolah lanjutan tingkat atas di Jakarta untuk tidak lagi memberikan ASI kolostrum pada bayinya. Pendidikan adalah aktifitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, keterampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis. Hasil penelitian Syarifah (2015) tentang perilaku pemberian kolostrum menunjukkan bahwa responden yang mencapai tingkat SLTA dan perguruan tinggi hanya 41,9% dan terbanyak responden berpendidikan SD sebanyak 59,15%.

Pada penelitian Darti (2015) dalam studi etnografi tentang pemberian ASI kolostrum menyatakan bahwa penyebab lain yang menimbulkan pemahaman terhadap ASI kolostrum rendah adalah rata-

rata tingkat pendidikan informan adalah SD. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang terhadap memaknai pesan dan memahami sesuatu (Sobur, 2013). Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ragil (2014), tentang hubungan karakteristik ibu dan pengetahuan tentang kolostrum terhadap praktek pemberian kolostrum di kabupaten Serang Jawa Barat yang menyatakan adanya pengaruh karakteristik ibu terhadap praktek pemberian ASI kolostrum. Karakteristik ibu yang dimaksudkan salah satunya adalah tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh ibu. Menurut Siagian (2014), menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi keinginannya untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Penggunaan pengetahuan akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap sesuatu objek yang tentu saja akan mempengaruhi persepsinya terhadap objek tertentu.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Usia 0-3 Hari Di Ruang Nifas RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin optimal ibu memberikan kolostrum pada bayinya, demikian pula semakin kurang pengetahuan maka semakin tidak optimal ibu memberikan kolostrum. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi usia 0-3 bulan di RSUD Kota Kendari ($X^2=16,86$; $p_{value}=0,000$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pipit

(2011) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi dan juga hasil penelitian Pradesta (2013) menyatakan bahwa pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum sebesar 20% berpengetahuan baik.

Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan melandasi seseorang untuk berperilaku sehat atau tidak seperti perilaku pemberian kolostrum sangat ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian Ragil (2014), tentang hubungan karakteristik ibu dan pengetahuan tentang ASI terhadap praktek pemberian kolostrum, menunjukkan hasil bahwa dari 183 responden, 96,2% memberikan ASI tetapi hanya 63,9% yang memberikan kolostrum. Pengetahuan ibu tentang kolostrum mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pemberian kolostrum ($p < 0,05$). Penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Notoatmojo (2012) bahwa dasar dari seseorang akan bertindak adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri

dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu nifas dalam memberikan kolostrum, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila ibu nifas mengetahui dengan benar tentang kolostrum sehingga pemberian kolostrum dapat optimal dilaksanakan.

Semakin baik pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum, maka perilaku yang ditunjukkan untuk memberikan kolostrum juga semakin optimal. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap ibu nifas untuk memberikan kolostrum secara optimal. Menurut Azwar (2013), hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negative, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut. Individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait.

Pengetahuan ibu nifas dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan sebelumnya. Menurut Sulistina (2014) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan

seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian pendidikan ibu nifas adalah SMU, hal berarti pendidikan ibu nifas masih dalam dalam kategori pendidikan menengah sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya dan pemberian kolostrum.

Ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang tentang kolostrum akan memilih perilaku yang kurang tepat tentang pemberian kolostrum (Indriastuti,2014). Kurangnya pengetahuan dapat diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang kolostrum dan hal-hal yang menyertainya.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya (Sariyati, 2015). Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- h. Sebagian besar ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka melakukan penyapihan dini.
- i. Sebagian besar ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka tidak bekerja.
- j. Sebagian ibu balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka memiliki tingkat pendidikan rendah dan tinggi.
- k. Sebagian besar status gizi balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka adalah status gizi lebih.
- l. Ada hubungan pekerjaan ibu dan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- m. Ada hubungan pendidikan ibu dan penyapihan dini pada balita di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.
- n. Ada hubungan status gizi balita dan penyapihan dini pada bayi di Posyandu Meririkona Puskesmas Tosiba Kabupaten Kolaka.

B. Saran

- 1. Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu balita tentang bahaya penyapihan dini.

-
2. Ibu balita diharapkan selalu mencari informasi tentang manfaat penyapihan pada usia yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2014) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.*
- Arini, H. (2012) Hubungan Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. <http://aperlindraha.wordpress.com>. (diakses tanggal 2 April 2017).*
- Diknas, (2003) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Diknas.*
- Handayani, S. (2014) Pangan dan Gizi. Surakarta: Sebelas Maret University Press.*
- Kemenkes RI. (2013) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Bakti Husada.*
- _____ (2014) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____ (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Luluk. (2015). Risiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini. <http://wrm-indonesia.org/content/view/647/>, diakses 24 Maret 2017.*
- Nadesul, H. (2015) Cara Sehat Selama Hamil. Jakarta: Puspa Swara.*
- Notoatmodjo, S., (2012) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Proverawati, A., Eni, R. (2014) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Soekirman, (2014) Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Jenderal Pendidikan Tinggi.*
- Syamsudin, (2015) Farmakoterapi Gangguan Saluran Pencernaan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
- Santoso, S., Ranti, A.L. (2015) Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta.*

Soetjiningsih, (2015) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.
Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyawati. (2015). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta:
Salemba Medika.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth

Ibu responden

Di Posyandu

Meririkano

Nama saya Sukmawati, mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyapihan dini pada balita di Posyandu Memeriko Puskesmas Konaweha Kabupaten Kolaka, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari,

2017

Responden
Peneliti

.....

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN DINI PADA BALITA DI POSYANDU MERIRIKANO PUSKESMAS TOSIBA KABUPATEN KOLAKA

No. Responden :..... Diisi oleh peneliti

I. Karakteristik Responden

1. Nama Balita :
2. Nama Ibu :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir Ibu :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. PERGURUAN TINGGI
5. Pekerjaan :
6. Anak Ke :
7. Tanggal lahir/Umur :
8. Berat Badan Balita :
9. Lamanya menyusui :

STATUS_GIZI * PENYAPIHAN

Crosstab

			PENYAPIHAN		Total
			YA	TIDAK	
STATUS_GIZI	BURUK	Count	8	2	10
		% within STATUS_GIZI	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	17,4%	4,3%	21,7%
	BAIK	Count	1	14	15
		% within STATUS_GIZI	6,7%	93,3%	100,0%
		% of Total	2,2%	30,4%	32,6%
	LEBIH	Count	16	5	21
		% within STATUS_GIZI	76,2%	23,8%	100,0%
		% of Total	34,8%	10,9%	45,7%
Total	Count	25	21	46	
	% within STATUS_GIZI	54,3%	45,7%	100,0%	
	% of Total	54,3%	45,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,435 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	23,013	2	,000
Linear-by-Linear Association	,568	1	,451
N of Valid Cases	46		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

PEKERJAAN * PENYAPIHAN

% of Total	54,3%	45,7%	100,0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,796 ^a	1	,016		
Continuity Correction ^b	3,873	1	,049		
Likelihood Ratio	8,070	1	,005		
Fisher's Exact Test				,025	,019
Linear-by-Linear Association	5,670	1	,017		
N of Valid Cases	46				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,74.

b. Computed only for a 2x2 table

PENDIDIKAN * PENYAPIHAN

Crosstab

			PENYAPIHAN		Total
			YA	TIDAK	
PENDIDIKAN	RENDAH	Count	17	3	20
		% within PENDIDIKAN	85,0%	15,0%	100,0%
		% of Total	37,0%	6,5%	43,5%
	MENENGAH	Count	3	2	5
		% within PENDIDIKAN	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	6,5%	4,3%	10,9%
	TINGGI	Count	5	16	21
		% within PENDIDIKAN	23,8%	76,2%	100,0%
		% of Total	10,9%	34,8%	45,7%
Total	Count	25	21	46	
	% within PENDIDIKAN	54,3%	45,7%	100,0%	
	% of Total	54,3%	45,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,532 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,730	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,139	1	,000
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

HASIL ANALISIS

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	40	87,0	87,0
	BEKERJA	6	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	20	43,5	43,5
	MENENGAH	5	10,9	54,3
	TINGGI	21	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0

STATUS_GIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	10	21,7	21,7
	BAIK	15	32,6	54,3
	LEBIH	21	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0

PENYAPIHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	25	54,3	54,3
	TIDAK	21	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 1 Agustus 2017

Nomor : 070/3144/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe
di -
UNAAHA

Berdasarkan Surat Kepala Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1883/2017 tanggal 31 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : N O N I
NIM : P00312016085
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alii Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Posyandu Wl. Kerja Puskesmas Tongauna Kab. Konawe

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN
OVERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TONGAUNA KAB. KONAWE TAHUN 2017 "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 1 Agustus 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
BALI PRANG
SUKANTO TODING, MSP, MA.
Ketua Muda, Gol. IV/c
Np. 19680720 199301 1 003

T e m b u a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari.
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari.
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari.
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unasha;
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe di Unasha;
6. Kepala Puskesmas Tongauna di Tempat.
7. Kepala Kader Posyandu Puskesmas Tongauna di Tempat.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE
PUSKESMAS TONGAUNA**

Jl. Tamalia No. 146 Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe

SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

No: 1033 / PKM-TGN/ X / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : **YOSEP HERMAWAN, S.KM**
NIP : 19790921 200604 1 008
Jabatan : Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa;

Nama : **NONI**
Nim : P00312016085
Pekerjaan : Mahasiswa POLTEKES KENDARI

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tongauna dari Tanggal ~~02 Agustus~~ ²⁰ sampai dengan ~~20~~ ²⁰ ~~Oktober~~ ^{Oktober} 2017, sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan Judul "*Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Overweight Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017*" yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D.IV Kebidanan POLTEKES KENDARI.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan keadaan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tongauna, 26 Oktober 2017

Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna,


YOSEP HERMAWAN, S.KM
NIP. 19790921 200604 1 008