

Hubungan Lama Penyapihan Dengan Status Gizi Balita di Desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2023

Asri Daniyati^{1*} dan Shohipatul Mawaddah¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*Email: dzakyzena@gmail.com

Abstrak: Secara keseluruhan, di NTB yang mengalami kasus gizi buruk sebesar 10,6% dari seluruh jumlah balita yang ada dan gizi kurang sebanyak 19,9%. Sedangkan untuk jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gerung secara keseluruhan yaitu sebanyak 6990 jiwa. Dari hasil pendataan masalah yang telah dilakukan, masih terdapat kasus gizi buruk pada balita sebanyak 28 orang atau dengan persentase 0,40% dari seluruh jumlah balita di wilayah Puskesmas Gerung (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2022). Desain penelitian ini bersifat *analitik observasional* dan dari segi waktu bersifat *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini di lakukan dengan cara *Random Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah 769 balita dan memiliki urutan ketiga terbanyak untuk jumlah balita di desa Babussalam wilayah kerja Puskesmas Gerung kabupaten lombok barat pada bulan Maret-Juni 2023 dengan jumlah sampel 84 responden. Data yang diperoleh dari observasi langsung menggunakan alat bantu format pengumpulan data.

Diperoleh hasil balita yang termasuk dalam lama penyapihan baik adalah ≥ 2 tahun sebanyak 69 balita (89%) memiliki lama penyapihan baik. Untuk balita dengan lama penyapihan tidak baik yaitu < 2 tahun, diperoleh sebanyak 15 balita (18%). Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori yang ada yaitu bahwa penyapihan yang baik ≥ 2 tahun dan dari hasil penelitian yaitu sebagian besar balita dengan lama penyapihan baik.

Penelitian yang telah dilakukan di desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat pada bulan Maret-Juni 2023, didapatkan penggolongan status gizi balita yang menjadi sampel yaitu untuk status gizi baik sebanyak 64 balita (76,2%) dan tidak baik sebanyak 20 balita (23,8%).

Kata Kunci: Lama Penyapihan Status Gizi, Balita

1. Pendahuluan

Menyapih secara harfiah berarti membiasakan. Maksudnya, bayi secara berangsur-angsur dibiasakan menyantap makanan orang dewasa. Selama masa penyapihan, makanan bayi berubah dari ASI (Air Susu Ibu) saja ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara air susu diberikan hanya sebagai makanan tambahan (NA, Kamila dkk 2019).

Keputusan berhenti menyusui adalah pilihan masing-masing ibu. Usia menyapih biasanya 2 tahun, namun ada juga yang sampai 4 tahun atau lebih. Menurut beberapa penelitian komposisi ASI terus berubah hingga anak usia 2 tahun dan masih tetap mengandung nutrisi penting yang berguna untuk membangun system kekebalan tubuh anak. Gencaran promosi susu formula menjadi penyebab menurunnya jumlah bayi yang mendapat Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. (Notoatmodjo, 2008)

Menurut WHO (*World Health Organization*), masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama. Pemberian ASI Eksklusif ini dapat memberikan gambaran mengenai status gizi pada balita karena pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi bayi yang digunakan untuk terus tumbuh dan berkembang dengan baik.

Pemerintah Indonesia menganjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi sampai umur sekitar 2 tahun. Pada umur 2 tahun, ASI dihentikan dan makanan anak diganti dengan jenis makanan untuk orang dewasa yang dikonsumsi keluarga pada umumnya. Penggantian ASI dengan makanan untuk orang dewasa (menyapih) sebaiknya dilakukan secara berangsur-angsur agar anak

dan alat pencernaannya mengadakan penyesuaian sedikit demi sedikit (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2008).

Permulaan masa menyapih merupakan awal dari suatu perubahan besar baik bagi bayi maupun ibunya. Keakraban yang telah terjalin lama, sejak bayi di dalam kandungan, perlahan-lahan mulai longgar. Proses ini harus diupayakan agar tidak terjadi secara mendadak (Arisman, 2007).

Proses penyapihan dimulai pada saat berlainan pada masyarakat urban, bayi disapih terlalu dini, yaitu baru beberapa lahir sudah diberi makanan tambahan (Arisman, 2007). Penyapihan yang terlalu dini menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bonding attachment terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun (Hegar, Badriul, 2008).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo, dkk. 2008:256). Pencapaian status gizi yang baik, didukung oleh konsumsi pangan yang mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi. Bila terjadi gangguan kesehatan, maka pemanfaatan zat gizi pun akan terganggu. Bayi yang berstatus gizi lebih baik dan sehat, lebih berpeluang mempunyai kemampuan mental dan intelektual yang lebih baik dan mempunyai usia harapan hidup dan waktu produktif yang lebih tinggi (FNB-NAS 2007). Oleh karena itu, perhatian akan pemenuhan kecukupan gizi dan kesehatan pada bayi menjadi semakin penting.

Masalah gizi kurang pada balita ditunjukkan oleh tingginya prevalensi anak balita yang pendek ($\text{stunting} < -2\text{SD}$). Dari beberapa survei, prevalensi anak balita stunting sekitar 40 persen. Tinggi badan rata-rata anak balita ini umumnya mendekati kondisi normal hanya sampai 5-6 bulan, setelah usia enam bulan rata-rata tinggi badan anak balita lebih rendah dari kondisi normal (Djumadias Abunaim, 2009).

Ada beberapa cara mengukur status gizi balita, yaitu dengan pengukuran *antropometrik*, *klinik* dan *laboratorium*. Diantara ketiganya, pengukuran *antropometrik* adalah yang relatif paling sederhana dan banyak dilakukan.

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. Untuk kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut, maka WHO & Unicef merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut of point $< -3\text{SD}$ WHO 2006 (WHO & Unicef, 2009).

Di Indonesia pengukuran *antropometrik* banyak dilakukan dalam kegiatan program maupun dalam penelitian. Masing-masing indeks *antropometri* yaitu Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) memiliki buku rujukan atau nilai patokan untuk memperkirakan status gizi balita. Sampai sekarang ada beberapa kegiatan penilaian status gizi yang dilakukan, adalah kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG), kegiatan bulan penimbangan menggunakan jenis pengukuran *antropometrik*. Pengukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan indikator BB/TB. Ukurannya ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Artinya mereka yang BB/TB kurang dikategorikan sebagai “kurus” (*wasted*).

Kepala seksi gizi masyarakat Dinas Kesehatan NTB, Taufiq Hari Suryanto mengatakan, angka kasus gizi buruk di NTB selama tiga bulan terakhir mencapai 279 kasus, meliputi gizi buruk marasmus 118 kasus, gizi buruk kwashiorkor sebanyak tiga kasus, marasmus-kwashiorkor yang merupakan gabungan keduanya 6 kasus dan non klinis sebanyak 152 kasus. Lima kasus meninggal akibat gizi buruk karena terdapat penyakit bawaan seperti diare, ISPA, dan TBC. Dari jumlah kasus gizi buruk itu terbanyak ditemukan di Kabupaten Lombok Barat sebanyak 81 kasus dan Lombok Tengah 61 kasus dan Lombok Timur 57 kasus. Bahkan dari data tersebut sembilan kasus gizi buruk juga ditemukan di wilayah Gerung. Terkait dengan kasus ini pemerintah NTB melalui Dinas Kesehatan dan Kabupaten/Kota se NTB melakukan program deteksi dini dengan menggiatkan posyandu diberbagai tempat di Wilayah NTB khususnya Lombok Barat (VIVAnews, Oktober, 2012).

Untuk wilayah kerja Puskesmas Gerung yang dijadikan sebagai objek penelitian, jumlah bayi 0-6 bulan adalah 660 jiwa. Berdasarkan hasil pemantauan pemberian ASI Eksklusif di posyandu maka bayi yang

mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2012 sebanyak 380 anak sehingga diperoleh cakupan sebesar 57,58% untuk pemberian ASI eksklusif. Rendahnya cakupan ini disebabkan antara lain karena sebagian sasaran masih dalam proses menyusui secara eksklusif namun belum mencapai usia 6 bulan. Selain itu juga disebabkan oleh tingginya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) terlalu dini dengan alasan bayi menangis dan ibu merasa ASInya tidak cukup, (Profil Puskesmas Gerung, 2012).

2. Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang memuat tentang struktur dan strategi penelitian untuk menjawab masalah penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* disebut juga penelitian *transversal* sebab variable bebas (factor resiko) dan variable terikat (efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini akan menganalisa hubungan lama penyapihan dengan status gizi balita di desa Babussalam wilayah Puskesmas Gerung, kabupaten Lombok Barat Tahun 2023.

A. Lama penyapihan

Pada penelitian ini lama penyapihan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : <2 tahun dan ≥ 2 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Lama penyapihan di Desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2023.

No.	Lama penyapihan	n	%
1	≥ 2 tahun	69	82,1
2	< 2 tahun	15	17,9
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013.

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 84 responden, lebih banyak responden yang lama penyapihannya ≥ 2 tahun sebanyak 69 orang (82,1%) dibandingkan dengan responden yang lama penyapihannya < 2 tahun sebanyak 15 orang (17,9%).

B. Status Gizi Balita

Pada penelitian ini status gizi balita dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu : baik, sedang, kurang dan buruk. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2023.

No.	Status Gizi Balita	n	%
1	Baik	64	76,2
2	Kurang	20	23,8
Jumlah		84	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013.

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 84 responden, lebih banyak yang status gizi balita baik sebanyak 64 orang (76,2%) dibandingkan dengan status gizi balita kurang sebanyak 20 orang (23,8%).

C. Menganalisa Hubungan Lama penyapihan dengan Status Gizi Balita

Untuk mengetahui hubungan antara lama penyapihan dengan status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 3 berikut :

Tabel 3. Hubungan Lama penyapihan dengan Status Gizi Balita di Desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2023.

No.	Lama penyapihan	Status Gizi Balita				Total		P value
		Baik		Kurang				
		n	%	N	%	n	%	
1	≥2 tahun	59	85,5	10	14,5	69	100,0	0,000
2	<2 tahun	5	33,3	10	66,7	15	100,0	
Jumlah		64	76,2	20	23,8	84	100,0	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023.

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 69 responden yang lama penyapihannya ≥2 tahun lebih banyak yang status gizi balitanya baik sebanyak 59 orang (85,5%) sedangkan dari 15 responden yang lama penyapihannya <2 tahun lebih banyak yang status gizi balitanya kurang sebanyak 10 orang (66,7%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$), karena $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara lama penyapihan dengan status gizi balita di Desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama waktu penyapihan yang dilakukan berarti semakin baik status gizi balitanya dan sebaliknya semakin dini masa penyapihan yang dilakukan berarti semakin kurang status gizinya.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Lama penyapihan

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa lebih banyak responden yang lama penyapihannya ≥2 tahun sebanyak 69 orang (82,1%) dibandingkan dengan responden yang lama penyapihannya <2 tahun sebanyak 15 orang (17,9%). Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori yang ada yaitu bahwa penyapihan yang baik ≥ 2 tahun dan dari hasil penelitian yaitu sebagian besar balita dengan lama penyapihan baik.

Untuk lama penyapihan tidak baik atau dini, dari hasil penelitian masih ada beberapa orang tua yang melakukan yaitu sebanyak 15 balita (18%). Hal ini dikarenakan oleh pengetahuan orang tua yang kurang terhadap kebutuhan gizi balita dan adanya kepercayaan bahwa ASI tidak berguna untuk balita.

Penyapihan yang terlalu dini menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachment* terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang mengakibatkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari system imun (Hegar, Badriul, 2007).

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2011) tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Lama penyapihan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang” diketahui bahwa dari 73 responden yang diteliti, lebih banyak responden yang lama penyapihannya ≥2 tahun sebanyak 56 orang (76,7%) dibandingkan dengan responden yang lama penyapihannya <2 tahun sebanyak 17 orang (23,3%).

B. Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa lebih banyak yang status gizi balita baik sebanyak 64 orang (76,2%) dibandingkan dengan status gizi balita kurang sebanyak 20 orang (23,8%).

Status gizi balita yang tertinggi dari hasil penelitian adalah baik. Status gizi balita yang baik tersebut merupakan kunci untuk pertumbuhan dan perkembangan balita selanjutnya. Jika status gizi balita baik, maka balita dapat tumbuh dan berkembang dengan maksimal terutama untuk pertumbuhan otak dan tubuhnya. Dengan demikian, balita kelak akan menjadi generasi yang terjamin kuantitas dan kualitasnya. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik dan sesuai dengan teori yang ada.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kukuh Erlangga (2010) tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang” menunjukkan bahwa dari 57 responden, terdapat sebanyak 33 orang (57,8%) yang status gizinya baik dan sebanyak 24 orang (42,1%) yang status gizinya kurang.

C. Hubungan Lama Penyapihan dengan Status Gizi Balita

Lama penyapihan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu dari 69 balita dengan lama penyapihan yang baik, diperoleh balita yang status gizinya baik sebanyak 59 (85,5%) balita. Dan dari 15 sampel yang lama penyapihannya tidak baik terdapat 10 (66,7%) balita dengan status gizi kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisis *Chi Square* dengan alat bantu software SPSS versi 17.0

diperoleh $p(0,000) < \alpha(0,05)$ artinya H_0 diterima dengan demikian ada hubungan antara lama penyapihan dengan status gizi balita di desa Babussalam wilayah kerja Puskesmas Gerung Tahun 2013.

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu lama penyapihan yang tepat yang merupakan faktor eksternal. Menurut teori yang ada (Nelson. 2008), jika lama penyapihan balita adalah baik maka status gizinya juga baik dan jika lama penyapihannya tidak baik maka status gizinya juga tidak baik. Dari hasil penelitian balita dengan lama penyapihan yang baik yaitu sebanyak 69 balita memiliki status gizi yang baik sebanyak 59 balita (85,5%). Berarti, sebagian besar balita dengan lama penyapihan baik memiliki status gizi baik.

Hasil penelitian, untuk lama penyapihan tidak baik atau dini diperoleh sebanyak 15 balita. Sebagian besar dari balita dengan lama penyapihan yang tidak baik memiliki status gizi yang kurang atau tidak baik, yaitu sebanyak 10 balita. Dapat diambil kesimpulan bahwa balita dengan lama penyapihan yang tidak baik memiliki status gizi yang tidak baik pula.

Balita dengan lama penyapihan yang baik, ada yang memiliki status gizi yang tidak baik yaitu sebanyak 10 balita (14,5%). Untuk balita yang lama penyapihannya tidak baik, ditemukan sebanyak 5 balita (33,3%). Ini berarti, dari teori yang ada masih terdapat penyimpangan jika dilihat dari hasil penelitian yang diperoleh. Status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh lama penyapihan saja tetapi banyak faktor lain seperti kegiatan, jenis kelamin, daya serap tubuh, ukuran tubuh, dan lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizka Novianti (2009) tentang "Hubungan Lama Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alas" hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penyapihan dengan status gizi balita dimana penelitian yang dilakukan oleh Rizka Novianti tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p value sebesar 0,001 yang diperoleh dari hasil analisis dengan menggunakan uji χ^2 .

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang merujuk pada tujuan khusus penelitian ini, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 84 sampel yang diteliti terdapat 69 balita (82%) dengan lama penyapihan yang baik yaitu ≥ 2 tahun.
2. Dari 84 balita yang diteliti diperoleh balita dengan status gizi yang baik sebanyak 64 balita (76,2%).
3. Ada hubungan antara lama penyapihan dengan status gizi balita di desa Babussalam Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Tahun 2023 (p value = 0,000)

Daftar Pustaka

Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
Kukuh Erlangga, 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas spondol semarang*.

Rizka Novianti, 2009. *Hubungan Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alas*.
Manalu, Ade. 2008. *Skripsi Pola Makan dan Penyapihan serta Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Desa Palip Kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi tahun 2008*. Universitas Sumatera Utara Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
Nelson. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
Notoadmojo, Dr. Soekidjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
PB, Triton. 2008. *Tips Cerdas Mengasuh Balita*. Yogyakarta: Oryza.
Iswandari, 2009. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
Khumaidi, 2009. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.
Pro Health. 2009. *Seputar Pemberian ASI, Makanan Tambahan, dan Penyapihan*. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/09/30/seputar-pemberian-asi-makanan-tambahan-dan-penyapihan/>. Diakses tanggal 13 Mei 2011.
Profil Kesehatan Puskesmas Gerung 2012. Profil Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat tahun 2012.
Pudjiadi, solihin. 2010. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2008. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.
Sjahmien Moehji. 2008. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bharata.
Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika.
Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2008. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
Susilowati, S.KM. 2008. *Penilaian Status Gizi Balita Antropometri*. <http://www.eurekaindonesia.org/wp-content/uploads/antropometri-gizi.pdf>. Diakses tanggal 14 juli 2011
Yuniarti, 2011. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Lama penyapihan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang*.
NA Kamila, S Wathaniah, I Ameliawati [Efektifitas Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Untuk Mencegah Terjadinya Bendungan ASI Di Puskesmas Ampenan Kota Mataram Tahun 2018](#)
Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi, 2019