

**HUBUNGAN LAMA PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU BIDURI TEMPEL SIDOMULYO
BAMBANGLIPURO BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2010¹**

Nur Fitriana², Andari Wuri Astuti³

Abstract: The purpose of this research was to know correlation between breastfeeding periods and nutrition status of child. The method used in this research is analytical survey, with cross sectional approach. The results can be concluded that there is a relationship between breastfeeding periods and nutrition status of child.

Kata kunci: Lama Pemberian ASI, Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia dan kualitas kehidupan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Bayi dan Balita di Indonesia sangat tinggi. Diperkirakan setiap jam 18 bayi dan 24 balita di Indonesia meninggal dunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 35 Bayi per 1000 kelahiran, bila dirincikan 157.000 Bayi meninggal per tahun atau 430 Bayi per hari. Angka Kematian Balita (AKaBa) 46 dari 1000 Balita meninggal setiap tahunnya (www.bappenas.go.id, 22 Januari 2010).

Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 17 Bayi per 1000 kelahiran, sedangkan Angka Kematian Balita ditargetkan menjadi 23 per 1000 Balita. Untuk menghadapi tantangan dan target *Management*

Development Goals perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan AKaBa adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, penyediaan konsultan ASI Eksklusif di Rumah Sakit atau Puskesmas, injeksi vitamin K1 pada Bayi baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk pada Balita dan program lainnya (www.bappenas.go.id, 22 Januari 2010).

Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini sedang terpuruk. Hal ini ditandai dengan ditemukannya kasus-kasus gizi buruk di beberapa daerah di Indonesia. Data Statistik Kesehatan Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa pada tahun 2005 dari 941.973.879 penduduk Indonesia, 6% atau sekitar 14,5 juta orang menderita gizi buruk. Penderita gizi buruk umumnya anak-anak di bawah usia 5 tahun (Balita). Status gizi Balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi Balita yaitu dengan pengukuran secara *anthropometrik* yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Laporan data BKKBN tahun 2008 jumlah Balita penderita gizi buruk di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sampai akhir tahun 2008 tercatat sebanyak 1.399 Balita atau 0,8 persen dari jumlah Balita yang ada di Yogyakarta (www.bkkbn.go.id, 23 Januari 2010).

Kejadian Balita mengalami gizi kurang disebabkan makanan yang di konsumsi tidak mencukupi kebutuhan atau adanya gangguan kesehatan. Penyebab masih tingginya angka Balita gizi buruk di DIY disebabkan beberapa faktor selain masalah ekonomi, pola asuh, genetik serta akibat penyakit infeksi (www.bkkbn.go.id, 23 Januari 2010).

ASI merupakan makanan yang paling sempurna, kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan, pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Manfaat menyusui tidak hanya dapat menjalin kasih sayang, tetapi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (Lucy, 2006: 25).

Tumbuh kembang anak dapat optimal, *World Health Organization (WHO)* menetapkan *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* yang berada di Indonesia ditindaklanjuti dengan Penyusunan Strategi Nasional Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak. Strategi tersebut mencakup pemberian ASI dalam 30 menit setelah kelahiran, memberikan ASI saja atau ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi

berumur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP/ASI) yang cukup dan bermutu sejak bayi umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun (DepKes RI, 2006).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (DepKes.RI, 2004).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan yang penting dalam usaha perbaikan gizi Balita, antara lain dengan upaya promotif dalam pelaksanaan penimbangan di Posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada Balita, upaya preventif yakni pemberian penyuluhan tentang gizi pada masyarakat dan Kelompok Kesehatan Ibu dan Anak atau KPKI. Upaya kuratif dengan melakukan perbaikan gizi kepada masyarakat. Untuk upaya rehabilitatif yakni dengan melakukan pemulihan akibat keadaan kurang gizi (Siswono, 2006: 1). Selain itu bidan juga sangat berperan penting terhadap suksesnya pemberian ASI eksklusif yaitu berperan sebagai promotor dengan cara memberikan penyuluhan dan informasi untuk mengetahui pentingnya nilai gizi pada anak Balita (Roesli, 2005: 2).

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta pada bulan Februari 2010, dengan cara wawancara langsung kepada ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan diperoleh data bahwa dari 50 Balita, terdapat 30 anak gizi baik (60%) dengan usia pemberian ASI (18 bulan lebih 1 hari - 24 bulan). 10 anak gizi kurang (20%) dengan lama pemberian ASI (12

bulan lebih 1 hari - 18 bulan). 7 anak gizi lebih (14%) dengan lama pemberian ASI (9 bulan lebih 1 hari - 12 bulan). 3 balita gizi buruk (6%) dengan lama pemberian ASI (6 bulan lebih 1 hari - 9 bulan).

Dari data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan waktu secara *crosssectional*.

Subyek penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai balita umur 6-24 bulan, yang datang menimbang balitanya ke Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2010 yang berjumlah 50 responden dengan teknik pengambilan sampel jenuh.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara langsung kepada responden. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu lama pemberian ASI dan variabel terikat yaitu status gizi anak usia 6-24 bulan, yang diukur dengan menggunakan skala ordinal. Analisa data menggunakan *Kendal Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

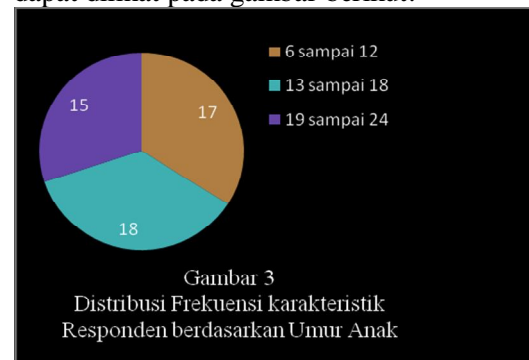
Dilihat dari tujuannya, penelitian ini termasuk penelitian korelasi dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010. Penelitian ini dilakukan di

Posyandu Biduri, yang terletak di dusun Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Posyandu ini resmi didirikan sejak tahun 2007. Lingkup wilayah posyandu ini adalah sebagai berikut :

Sebelah Selatan : Dusun Jetis Tempel
Sebelah Utara : RT 03 dusun Tempel
Sebelah Timur : Dusun Ngireng-Ireng
Sebelah Barat : Dusun Koripan

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada 10 April 2010 sampai tanggal 10 Juni 2010 pada 50 responden yaitu ibu-ibu yang mempunyai balita umur 6-24 bulan, yang datang menimbang balitanya ke Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Kegiatan posyandu ini diadakan setiap tanggal 10 awal bulan yang bertempat di rumah bapak dukuh Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Pengelola posyandu ini terdiri dari kepala posyandu, wakil kepala posyandu dan 8 kader posyandu. Posyandu merupakan salah satu sarana yang sering digunakan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan anak.

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi umur anak, berat badan anak, jenis kelamin anak, berat badan lahir anak, IMD, riwayat penyakit infeksi, ASI Eksklusif, pendidikan terakhir ibu. Karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



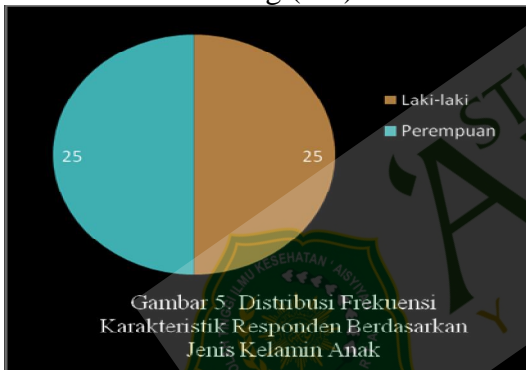
Gambar 3
Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Umur Anak

Berdasarkan gambar.3 dapat diketahui bahwa frekuensi terbesar

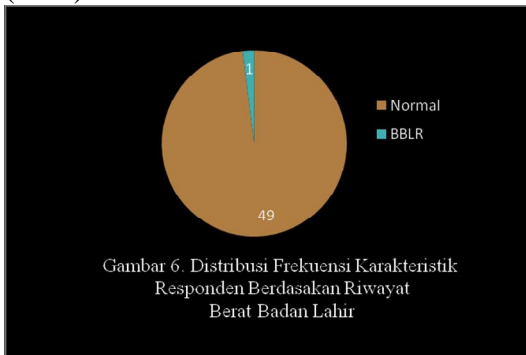
berumur (13-18) bulan sebanyak 18 anak (36%) dan frekuensi terkecil berumur (19-24) bulan sebanyak 15 anak (30%).



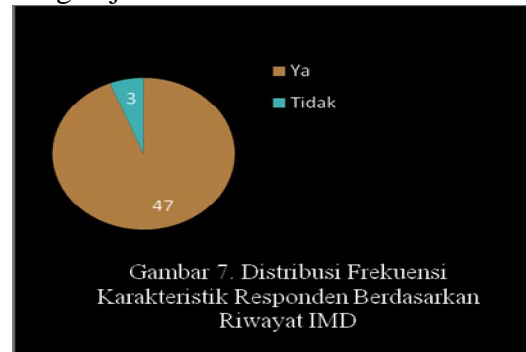
Berdasarkan gambar 4. dapat diketahui bahwa frekuensi terbesar berat badan anak adalah anak yang mempunyai berat badan 5-10 Kg (74%) dan frekuensi terkecil berat badan anak dimiliki pada anak yang mempunyai berat badan 16-20 Kg (2%).



Berdasarkan gambar 5. dapat diketahui bahwa jumlah anak laki-laki dan perempuan sama, diantaranya anak laki-laki berjumlah 25 anak (50%) dan anak perempuan berjumlah 25 anak (50%).



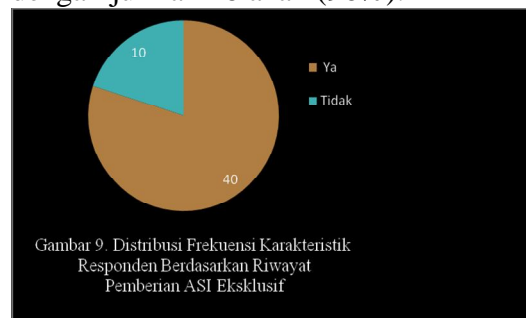
Berdasarkan gambar 6. dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang mempunyai berat badan normal dengan jumlah 49 anak.



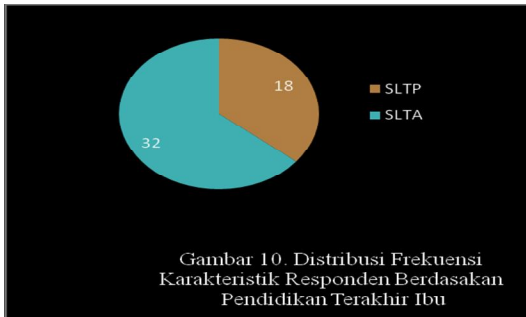
Berdasarkan gambar 7. dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang melakukan IMD dengan jumlah 47 anak (94%).



Berdasarkan gambar 8. dapat diketahui bahwa sebagian besar anak tidak pernah terkena penyakit infeksi dengan jumlah 48 anak (96%).



Berdasarkan gambar 9. dapat diketahui bahwa sebagian besar anak mempunyai riwayat diberikan ASI Eksklusif yang berjumlah 40 anak (80%).



Berdasarkan gambar 10. dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang mempunyai ibu dengan pendidikan terakhir SLTA dengan jumlah 32 anak (64%).

1. Lama Pemberian ASI

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemberian ASI

No	Lama Pemberian ASI	Jumlah	%
1	(6,1- 9) bulan	4	8%
2	(9,1-12) bulan	21	42%
3	(12,1-18) bulan	21	42%
4	(18,1-24) bulan	4	8%
	Total	50	100%

Dari tabel dapat diketahui frekuensi terbanyak dimiliki oleh anak

3. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak

Tabel 4. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo BambangLipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010

Lama Pemberian ASI (bulan)	Status Gizi Anak				Total
	Buruk	Kurang	Baik	Lebih	
	Σ %	Σ %	Σ %	Σ %	
6,1-9	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	100%
9,1-12	0 (0%)	10(47,6%)	11(52,4%)	0 (0%)	100%
12,1-18	1 (4,8%)	0 (0%)	20 (95,2%)	0 (0%)	100%
18,1-24	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	3 (75%)	100%

Sumber: data primer 2010

Berdasarkan tabel.4 didapatkan bahwa lama pemberian ASI dari seluruh responden paling banyak masuk kategori pada usia anak (12 bulan lebih 1 hari -18

yang mempunyai lama pemberian ASI (9 bulan lebih 1 hari -12 bulan) dan (12 bulan lebih 1 hari -18 bulan) dengan jumlah yang sama yaitu 21 anak (42%).

2. Status Gizi Anak

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Anak

No	Status Gizi Anak	Jumlah	%
1	Buruk	4	8%
2	Kurang	10	20%
3	Baik	33	66%
4	Lebih	3	6%
	Total	50	100%

Dari tabel dapat diketahui frekuensi terbanyak dimiliki anak yang mempunyai status gizi baik dengan jumlah 33 anak (66%) dan frekuensi terkecil dimiliki anak yang mempunyai status gizi lebih dengan jumlah 3 anak (6%).

bulan) dengan status gizi baik dan responden paling sedikit dimiliki oleh anak yang mempunyai status gizi lebih. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat

Kendal Tau dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai koefisien korelasi 0,620 dengan p sebesar 0,000. Jika nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hipotesis (H_a) ditolak dan hipotesis nilai (H_0) diterima, sedangkan jika nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis nilai (H_0) ditolak. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul tahun 2010.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2010 di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta dengan cara wawancara langsung pada 50 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, terdapat 3 anak yang mengalami gizi buruk dengan lama pemberian ASI (6 bulan lebih 1 hari - 9 bulan) dan terdapat 30 anak yang mempunyai status gizi baik dengan lama pemberian ASI (18 bulan lebih 1 hari - 24 bulan). Peneliti terkesan untuk meneliti hal tersebut, dengan maksud "apakah status gizi anak sangat dipengaruhi dengan lama pemberian ASI?". Menurut penelitian di DIY, penyebab masih tingginya angka Balita gizi buruk disebabkan beberapa faktor selain masalah ekonomi, pola asuh, lama pemberian ASI, genetik serta akibat penyakit infeksi (www.bkkbn.go.id, 23 Januari 2010).

a. Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Hasil penelitian di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010 menunjukkan bahwa status gizi anak sebagian besar masuk dalam kategori

baik yaitu sebanyak 33 anak (66%) dari semua responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa asupan gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhannya (www.depkes.go.id, 22 Juli 2010).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan ibu di wilayah Posyandu Biduri bulan April 2010 sebagian besar SLTA 32 orang (64%), sedangkan yang berpendidikan SLTP sebanyak 18 orang (36%). Berdasarkan data penelitian, tingkat pendidikan ibu cukup baik karena pendidikan SLTA sudah mampu menerima pengetahuan tentang status gizi anak sehingga lebih mudah menerima informasi dan menerapkan keberhasilan proses pemberian gizi anak yang baik (www.jarlitbangkes.or.id, 15 Juli 2010).

Berbagai penelitian diketahui adanya hubungan antara keadaan gizi anak dengan pendidikan orangtua yang dilakukan oleh Mulyani (2002), bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap status gizi anak, dimana yang berpendidikan rendah akan sulit menerima informasi dibanding ibu yang berpendidikan tinggi. Menurut Ikhwansyah (2004), bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mempunyai resiko terjadinya status gizi kurang dibandingkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Dari hasil penelitian Warda (2006) ditemukan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hal ini berarti bahwa pendidikan ibu yang rendah mempunyai resiko anak balitanya menderita status gizi kurang dibandingkan dengan pendidikan ibu yang tinggi. Soekirman (2007), mendapatkan perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Keadaan gizi seorang anak banyak ditentukan oleh pendidikan

dan perilaku pengasuhnya seperti ibu dan ayah.

Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan dapat mempunyai jalur formal maupun informal yaitu internal yang berupa pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman maupun eksternal yaitu pengetahuan berasal dari orang lain baik pendidikan formal (sekolah) maupun informal (penyuluhan). Hal ini sesuai juga dengan pendapat Soekirman (2007) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi keluarga maka semakin baik ketahanan pangan keluarga sehingga semakin baik status gizi anak. Pendapatan orangtua merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini menyangkut daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan konsumsi anak (www.unnes.ac.id, 15 Juli 2010). Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendapatan responden antara Rp 700.000,00- Rp 1.000.000,00. Dilihat dari sisi pendapatan, responden memperoleh pendapatan diatas Upah Minimal Regional Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Rp 600.000,00. Dengan penghasilan sebesar ini, memungkinkan dapat memenuhi kebutuhan keluarga termasuk dalam memenuhi kebutuhan gizi balita sehingga dapat mendukung pencapaian status gizi anak yang baik.

Didukung dengan penelitian Warda (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan perkapita dengan status gizi anak balita. Pendapatan perkapita yang rendah memiliki resiko anak balita menderita status gizi kurang dibandingkan dengan pendapatan perkapita yang tinggi. Hal ini didukung oleh keadan keluarga yang sebagian besar bekerja diluar rumah untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi sehingga tidak dapat menyusui secara kontinue hingga anak anak berusia 2 tahun.

Sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal antara lain, pola konsumsi makanan yang kurang bergizi, untuk pemeliharaan kesehatan juga kurang diperhatikan, biaya pengobatan tidak mampu dan bila sakit tidak segera diperiksakan (Dick, 2007: 25). Sehingga ada kecenderungan pada status sosial eknomi yang rendah maka akan mengakibatkan status gizi anaknya yang kurang, sedangkan status sosial ekonomi yang baik akan cenderung status gizi anak juga baik

b. Lama Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden anak, lama pemberian ASI sebagian besar dilakukan sampai anak berusia (12 bulan lebih 1 hari – 18 bulan), sedangkan menurut (DepKes RI, 2006) pemberian ASI eksklusif itu diberikan sejak dari bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP/ASI) yang cukup.

Penelitian lama pemberian ASI di wilayah Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010 tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini terjadi, disebabkan karena status gizi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dalam variabel pengganggu seperti : keadaan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan ibu dan penyakit infeksi.

Penelitian ini memilih ibu yang tidak mempunyai pekerjaan karena pada ibu yang sibuk dengan pekerjaannya cenderung tidak mempunyai waktu

untuk memberikan ASI penuh sampai anak usia 2 tahun. Ibu yang mempunyai kesibukan dengan pekerjaannya lebih memilih memberikan susu formula yang dianggap lebih praktis, sehingga menyebabkan pemberian ASI pada anak tidak sampai usia 2 tahun. Seringkali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya, bayi bingung puting susu dan bayi memilih minum susu formula yang dikarenakan seorang ibu yang tidak mau memberikan ASI terutama pada ASI Eksklusif. Hal ini sesuai menurut (DepKes.RI, 2006) pembentukan status gizi anak yang baik dipengaruhi oleh pola pemberian ASI Eksklusif sampai anak usia 6 bulan kemudian dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

Berdasarkan hasil analisa diketahui bahwa sebagian besar anak dengan riwayat diberikan ASI eksklusif sebanyak 40 anak (80%), sedangkan responden dengan pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 10 anak (20%). Hasil tersebut menunjukkan rata-rata responden diberikan ASI secara eksklusif.

Adat istiadat memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif, sebab ibu tinggal bersama keluarganya ditengah-tengah masyarakat yang mempunyai adat istiadat atau kebiasaan yang meliputi pola hidup dan sebagainya termasuk didalamnya adalah pemberian ASI. Penyebab seseorang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan adanya kebiasaan orang tua yang turun temurun seperti memberikan makanan atau minuman lain selain ASI saat bayi lahir atau sebelum bayi berusia 6 bulan (Wiryo, 2002: 118). Kebiasaan yang turun temurun akan mempengaruhi dalam perilaku seseorang seperti yang disebutkan oleh Suhardjo dalam penelitian Anita (2008: 45).

Seperti yang disebutkan oleh Soetjiningsih dalam penelitian

Samsiatun (2006: 45) menyebutkan bahwa menurunnya pemberian ASI di negara berkembang atau pedesaan terjadi karena ada kecenderungan dari masyarakat untuk meniru sesuatu yang dianggap modern dan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Maraknya iklan di televisi mengenai susu formula atau makanan tambahan lainnya juga dapat mempengaruhi ibu menyusui untuk tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif yang disertai dengan keterbatasan waktu ibu karena kesibukan tertentu atau pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Seperti yang disebutkan oleh Zanika (2009) bahwa untuk perempuan yang mempunyai kesibukan tertentu, memberikan ASI jelas membutuhkan perjuangan tersendiri. Pemicu utamanya adalah waktu bersama bayi yang terbatas. Jika tetap bersikukuh menghindarkan bayinya dari susu formula, perempuan tersebut jelas perlu mengetahui dan menguasai teknik-teknik pemerah, menyimpan serta memberikan ASI yang tidak diberikan langsung dari payudara.

Kendala yang lain yaitu keadaan ibu dan bayi. Pemberian ASI akan terhambat jika terdapat kelainan misalnya pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, *engorgement*, mastitis, dan *abses* payudara. Sedangkan pada bayi misalnya bayi sakit atau abnormalitas bayi. Selain itu, kekhawatiran ibu apabila ASI-nya tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu sering kali merasa cemas dan khawatir bila bayinya masih terus saja menangis walaupun sudah diberikan ASI. Para ibu dan anggota keluarga seringkali beranggapan hal tersebut disebabkan karena bayi tersebut masih lapar sehingga diberikan makanan atau minuman lain.

ASI merupakan makanan yang paling sempurna, kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Manfaat menyusui tidak hanya dapat menjalin kasih sayang, tetapi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi sang ibu (Lucy, 2006: 25).

Manfaat menyusui bagi ibu sangat berperan penting, menurut (Supriasa, 2004: 2-6) adalah mampu menurunkan resiko terjadinya kanker indung telur serta kanker payudara. Selain itu dengan menyusui terutama ibu setelah melahirkan akan membantu proses pengembalian rahim ke bentuk semula. Sedangkan manfaat air susu untuk bayi adalah Kolostrum ASI pertama yang keluar mengandung arti bagi bayi baru lahir dan melindungi bayi terhadap infeksi, sehingga sangat penting memberikan semua kolostrum yang dihasilkan ASI Eksklusif. Artinya, tidak memberikan makanan lain, termasuk air. ASI memberikan semua kebutuhan hingga bayi berumur enam bulan dan mudah dicerna.

Pemberian ASI hendaknya tidak perlu dijadwal karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. ASI sangat mempunyai peranan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Menyusui hanya pada saat-saat tertentu akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Suparyanti, 2001: 18).

Berdasarkan penelitian yang telah pelaksanaan rawat gabung seperti yang ditunjukkan gambar 7. yang memperlihatkan bahwa sebagian besar

responden dilakukan rawat gabung secara intermitten yaitu keadaan dimana bayi sewaktu-waktu ingin menyusu atau atas permintaan ibunya dapat dibawa kepada ibunya sebanyak 17 orang (57%) sedangkan responden yang paling sedikit dilakukan rawat gabung secara kontinyu yaitu sebanyak 13 orang (43%).

c. Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

ASI merupakan sumber zat gizi berkualitas tinggi karena dapat mengurangi terjadinya penyakit dan kematian akibat diare serta infeksi saluran pernafasan (Kodyat, 2005 :123). Pemberian ASI dihentikan pada anak usia 2 tahun, karena zat-zat terkandung di dalam ASI sudah tidak memenuhi kebutuhan, sehingga ASI sudah harus sudah digantikan dengan makanan orang dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden anak, sebagian besar anak berstatus gizi baik yang berjumlah 33 anak (66%), status gizi buruk 4 anak (8%), status gizi kurang 10 anak (20%), status gizi lebih 3 anak (6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wahudi (2008) yang menyebutkan bahwa lama pemberian ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya status gizi anak.

Hasil penelitian di Indonesia pemberian ASI biasanya rata-rata balita diberikan ASI sampai usia 2 tahun. ASI sebagai makanan utama cukup baik bagi pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI sampai usia 24 bulan (Nelson, 2006: 21). Menurut Jellife (2007) Air Susu Ibu hendaknya diberikan terus sampai anak berusia 2 tahun sebab ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi anak, yang tidak

terdapat dalam susu sapi. Proses lama pemberian ASI sebaiknya dihentikan pada waktu anak berumur 2 tahun, karena zat-zat yang terkandung di dalam ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan anak.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara didapatkan data 50 responden bahwa hanya 4 anak (8%) mempunyai status gizi buruk yang salah satunya disebabkan oleh faktor lama pemberian ASI padahal menurut Oeman (2007) yang menyatakan hampir semua ibu mengetahui waktu yang benar untuk menghentikan lama pemberian ASI, namun beberapa ibu terpaksa harus menghentikan lama pemberian ASI anaknya pada usia kurang dari 2 tahun bahkan ada yang lebih dari 2 tahun (Pudjiaji, 2008: 23). Berdasarkan ilmu gizi, penyusuan berlarut (lebih dari 2 tahun), tidak ada manfaatnya karena dapat menyebabkan bayi jatuh dalam kekurangan gizi. Dalam penyelidikan yang dilakukan di Jakarta ternyata anak yang mengalami penyusuan berlarut itu berat badan dan panjang badan jauh lebih kurang jika dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami penyusuan berlanjut (Moehji, 2006: 76).

Menghentikan lama pemberian ASI diusia kurang dari 2 tahun salah satunya dipengaruhi oleh aktivitas ibu diluar rumah untuk bekerja sehingga mengharuskan melakukan penghentian pemberian ASI yang digantikan oleh pemberian susu formula. Status gizi anak yang baik juga dipengaruhi oleh makanan pendamping ASI (MP/ASI) yang cukup dan pemberian ASI yang optimal sampai anak usia 2 tahun. Pemberian susu formula pada anak, dianggapnya praktis akan tetapi tidak diberikan ASI biasanya dapat menimbulkan anak obesitas atau gerak

anak menjadi kurang aktif (www.unnes.ac.id, 4 Agustus 2010).

Keadaan status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor secara langsung diantaranya asupan makan dan penyakit, sedangkan untuk faktor secara tidak langsung dipengaruhi oleh status ekonomi, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga dan usia penghentian lama pemberian ASI (Moerly, 2006: 35). Salah satu cara penilaian status gizi anak dalam penelitian ini yaitu menggunakan pengukuran secara antropometrik yang menggunakan indeks Berat Badan (BB) menurut Umur (BB/U).

Berdasarkan hasil penelitian lama pemberian ASI kepada anaknya sebagian besar terdapat pada usia (12 bulan lebih 1 hari – 18 bulan) sebanyak 21 anak (42%). Status gizi anak yang diperoleh dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kategori berstatus gizi baik sebanyak 33 anak (66%). Penelitian ini dilakukan pada anak usia 6-24 bulan, kecenderungannya hanya pada umur anak waktu tersebut. Penilaian status gizi akan lebih valid jika dilakukan secara berkesinambungan sampai anak berumur lebih dari 2 tahun, karena menurut (DepKes.RI, 2006) lama pemberian ASI lebih tepat diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

Pemberian penyuluhan tentang gizi kepada masyarakat dan Kelompok Kesehatan Ibu dan Anak (KPKI) merupakan salah satu usaha preventif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu-ibu termotivasi untuk menjadikan anaknya berstatus gizi baik yaitu melalui pemberian ASI yang optimal sampai anak berusia 24 bulan. Nilai ekstrim yang ditunjukkan oleh tabel silang adalah nilai tingginya lama pemberian ASI sampai anak berusia 24

bulan akan mempengaruhi status gizi anak yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat *Kendal Tau* dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai koefisien korelasi 0,620 dengan p sebesar 0,000. Jika nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka hipotesis (H_a) ditolak dan hipotesis nilai (H_0) diterima, sedangkan jika nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis nilai (H_0) ditolak. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul tahun 2010.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “hubungan lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010. dapat dibuat kesimpulan bahwa :

1. Lama pemberian ASI pada penelitian ini, sebagian besar masuk pada usia anak (12 bulan lebih 1 hari – 18 bulan) sebanyak 21 anak (42%).
2. Status gizi anak usia 6-24 bulan pada 50 anak, sebagian besar dengan kategori status gizi baik sebanyak 33 anak (66%).
3. Terdapat hubungan yang positif antara lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010. Ditunjukkan dengan hasil nilai ($p < 0,05$) yaitu ($0,000 < 0,05$) pada taraf signifikan 5%.

Saran

1. Responden

Diharapkan responden mampu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya usia ideal masa pemberian ASI dengan cara menerapkan lama pemberian ASI sesuai kebutuhan, sampai anak berumur 2 tahun.

2. Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih aktif dalam meningkatkan peran sertanya dalam memberikan konseling ASI Eksklusif.

3. Kader Posyandu

Diharapkan lebih aktif kepada masyarakat dalam memberikan informasi mengenai status gizi anak serta dapat meningkatkan pelayanan Kelompok Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA).

4. Peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai status gizi anak dengan menggunakan variabel yang lebih beragam.

DAFTAR RUJUKAN

Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta

Depkes RI, 2000, *Pedoman ASI Eksklusif*, Proyek Perbaikan Gizi Propinsi Jawa Tengah

_____, 2002, *Prosedur Penelitian Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta

- _____, 2002, *Pedoman Tata Laksana Kekurangan Energi Protein Pada Anak Di Rumah Sakit Kabupaten/Kodya*, DepKes RI, Jakarta
- _____, 2002, Dirjen Biskesmas Direktorat Gizi Masyarakat, *Manajemen Laktasi Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta
- Habib, Hapsara, 2004, *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Jellife, D.B, 2002, *Kesehatan Anak Di Saerah Tropis*, Bumi Aksara, Jakarta
- KepMenKes RI , No,450/MENKES / SK / IV/2004, *Pemberian ASI secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia*, Jakarta
- Lucy, 2006, Strategi Nasional PP-ASI, diakses 20 Februari 2010, www.DepKes.co.id
- Markum A.H, 1991, *Ilmu Kesehatan Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Manuaba L.B.G, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Moehji, S, 2000, *Ilmu Gizi*, Bharata Karya Aksara, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekijo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- _____, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- Perinesia, BKK PPASI, 2004, *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*, Cetakan kedua, Perinesia BKK PPASI, Jakarta
- Purwanti, Hubertin Sri, 2004, *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*, EGC, Jakarta
- Pudjiaji, 2001, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Roesli, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agri Widya, Jakarta
- _____, 2001, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- www.bappenas.go.id, 22 Januari 2010
- www.bkkbn.go.id, 23 Januari 2010
- www.digilib.unnes.ac.id, 20 Februari 2010
- www.depkes.go.id, 22 Juli 2010
- www.jarlitbangkes.or.id, 15 Juli 2010
- www.unnes.ac.id, 15 Juli 2010