

**HUBUNGAN POLA MENYUSUI DAN USIA PENYAPIHAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK BADUTA (6-24 BULAN)
DI KOTA KENDARI TAHUN 2014**

Putu Eka M.E.¹

¹*FKM Universitas Haluoleo*

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energy dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Bila kesehatan ibu setelah melahirkan baik, menyusui merupakan cara memberi makan yang paling ideal untuk 4-6 bulan pertama sejak dilahirkan, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah ASI tidak lagi cukup mengandung protein dan kalori, seorang bayi mulai memerlukan minuman/makanan pendamping ASI.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola menyusui dan usia penyapihan dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014.

Penelitian ini merupakan *Deskriptif Analitik* dengan rancangan desain *cross sectional study* dan telah dilaksanakan pada tanggal 21 s/d 28 Februari 2014 di Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak Baduta usia 6-24 bulan di Kota Kendari yaitu 415 orang dan sampel sebanyak 52 orang yang diambil secara *Purposive Sampling*, data diperoleh menggunakan kuesioner dan di uji menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian diperoleh dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 77,8% pola menyusuinya dalam kategori dan dari 19 Baduta yang status gizinya cukup, sebagian besar yakni 68,7% pola menyusuinya dalam kategori kurang. Kemudian dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 76,8% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat dan dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 76,8% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah hubungan pola menyusui dan usia penyapihan dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014, dengan nilai $p=0,001$ untuk pola menyusui dan $p=0,015$ untuk usia penyapihan. Saran dalam penelitian ini adalah bagi pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari agar dapat menentukan kebijakan-kebijakan dalam upaya menanggulangi masalah status gizi kurang dan upaya penyapihan yang tepat. Bagi ibu balita agar meningkatkan melakukan penyapihan pada bayi saat berumur 6 bulan. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengkaji faktor-faktor penyebab tidak tepatnya usia penyapihan yang dilakukan ibu baduta dan penyebab rendahnya status gizi Baduta.

Kata Kunci : Pola Menyusui, Usia Penyapihan, dan Status Gizi

PENDAHULUAN

Tumbang (pertumbuhan dan perkembangan) bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI tersebut. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapatkan makanan tambahan yang tertumpu pada beras atau makanan lainnya. Bila kesehatan ibu setelah melahirkan baik, menyusui merupakan cara memberi makan yang paling ideal untuk 4-6 bulan pertama sejak dilahirkan, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah ASI tidak lagi cukup mengandung protein dan kalori, seorang bayi mulai memerlukan minuman/makanan pendamping ASI (Waryana, 2012).

Anak bawah dua tahun (Baduta) merupakan anggota keluarga yang memerlukan perhatian khusus orang tua. Pada usia ini anak masih tergantung, baik secara fisik maupun non fisik kepada orang dewasa. Pada usia anak Baduta, umumnya anak masih disusui (diberi ASI) dan belum bisa makan serta minum sendiri. Mereka memerlukan pertolongan dalam berbagai kegiatan dan mereka belum memahami hal-hal yang membahayakan dirinya (Ambarwati, 2012).

Faktor lain yang tidak langsung mempengaruhi status gizi anak adalah riwayat pola menyusui, yang merupakan uraian pola menyusui yang diterima anak dari ibunya pada waktu bayi yang meliputi pemberian Kolostum, ASI eksklusif, dan ASI diberikan sesuai permintaan. Pemberian ASI saja tanpa bantuan makanan atau minuman lainnya sering disebut dengan "Pemberian ASI Eksklusif" ASI memberi semua kebutuhan energi dan nutrient yang

diperlukan untuk tumbuh sehat. ASI mengandung bahan anti infeksi yang melindungi anak dari diare dan penyakit lainnya (Ramaiah, 2006).

Berdasarkan penelitian Rasmaniar (2007) pada suku Moronene Kabupaten Bombana menemukan bahwa ibu yang memiliki riwayat pola menyusui kurang, beresiko 3,47 kali anak badutanya mengalami gizi kurang dibanding yang memiliki riwayat pola menyusui cukup. Penelitian lain yang dilakukan Amir, (2008) pada anak dibawah tiga tahun (Balita) di Kabupaten Sukoharjo yang menyatakan bahwa anak balita yang tidak diberi ASI eksklusif beresiko 2,86 kali mengalami KEP dibanding anak yang diberi ASI eksklusif.

Penelitian Marriot (2007) dalam Amir (2008) yang melibatkan 20 negara termasuk Indonesia yang dilakukan tahun 1999-2003, melaporkan bahwa hampir seluruh bayi di Indonesia (92,3%) umur 0-6 bulan pernah mendapat ASI. Sebaliknya 43% bayi tersebut telah mendapatkan makanan setengah padat, disamping itu 23% telah mendapat susu formula.

Banyak faktor yang berpengaruh terjadinya gizi kurang, salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. 18% ibu di Indonesia memberi air susu ibu (ASI) eksklusif selama 4 hingga 5 bulan. Presentase itu jauh dari target nasional 80%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif karena para ibu belum mengetahui manfaat ASI bagi kesehatan anak, ibu dan mengurangi pengeluaran keluarga untuk belanja susu formula. Walaupun umumnya ibu memberikan ASI pada bayi tetapi pemberian ASI eksklusif masih rendah dan diduga terdapat beberapa faktor yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti pemberian makanan dan minuman

terlalu dini, pengganti ASI termasuk susu formula (Suhandayani, 2007).

Prevalensi Gizi buruk Sulawesi Tenggara pada tahun 2009 adalah gizi 2,19% dan gizi kurang 12,4 %. Sedangkan tahun 2010 gizi buruk sebesar 5,03% dan gizi kurang sebesar 17,8%, data pada tahun 2011, menunjukkan bahwa prevalensi status gizi kurang sebesar 25,2% dan status gizi buruk sebesar 2,5%. sedangkan di Kota Kendari menunjukkan bahwa status gizi balita di Kota Kendari Tahun 2012 yaitu gizi buruk 1,3% dan gizi kurang 3,8% kemudian meningkat pada tahun 2013 menunjukkan dari 3.370 Baduta terdapat 107 orang (3,2%) mengalami gizi buruk dan gizi kurang terdapat 356 baduta (10,56%) (Profil Dinkes, 2013).

Adapun alasan peneliti mengkaji tentang pola menyusui dan usia penyapihan disebabkan karena pada saat ini, banyak ibu yang tidak melakukan pola menyusui yang baik, dimana ibu cenderung tidak memberikan ASI pada bayinya, pada penelitian ini juga dikaji tentang penyapihan karena, adanya kecenderungan orang tua yang menyapih anaknya sebelum berusia 6 bulan, dengan menggunakan makanan yang belum mampu dicerna oleh bayi. Pola menyusui dan usia penyapihan sangat mempengaruhi status gizi baduta, hal ini karena berhubungan erat dengan pemberian ASI eksklusif dan pemberian nutrisi yang tepat pada bayinya, dimana pada usia baduta merupakan usia dimana bayi sangat tergantung pada ibunya dalam hal pemenuhan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Menyusui dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014”.

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui riwayat pola menyusui anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014.
2. Mengetahui usia penyapihan pada anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014.
3. Mengetahui status gizi pada anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014.
4. Mengetahui hubungan riwayat pola menyusui dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014.
5. Mengetahui hubungan usia penyapihan dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Tahun 2014.

Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi, memberikan informasi bagi pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam penentuan arah kebijakan program penanggulangan masalah gizi yang berkaitan dengan pola menyusui dan penyapihan.
2. Bagi masyarakat khususnya ibu menyusui, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, disamping itu hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.
3. Bagi penulis, merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan pengetahuan

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional study*, dimana subjek penelitian diamati pada waktu

bersamaan, artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.

Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21-28 Februari 2014 di Puskesmas se-Kota Kendari.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak Baduta usia 6-24 bulan di Kota Kendari yaitu 415 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak Baduta usia 6-24 sebanyak 52 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Purposive Sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria tersebut sebagai berikut:

1. Bayi lahir normal.
2. Bayi dalam keadaan sehat atau tidak dalam keadaan sakit kronis.
3. Ibu yang pernah menyusui atau sedang menyusui Bersedia untuk menjadi sampel.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

1. Data karakteristik sampel seperti, umur, diolah dengan mengklasifikasikan jawaban responden.
2. Data pola menyusui dan usia penyapihan diolah dengan cara menghitung skor jawaban responden kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.
3. Data Status gizi diolah berdasarkan hasil perhitungan Z-Skor kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.

Analisis Data

Untuk menganalisis “Hubungan Pola Menyusui dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Baduta (6-24 bulan)” digunakan analisis univariat dan bivariat kemudian digunakan “Uji *Chi-Square*”

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Sampel

Umur Ibu

Tabel 1 Distribusi Umur Ibu Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014

Umur Ibu (Tahun)	n	%
< 20	1	1,9
20-35	50	96,2
> 35	1	1,9
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 52 sampel, sebagian besar yaitu 92,1% pada kategori umur 20-35 tahun, 5,9% pada kategori umur > 20 tahun dan 2,0% pada kategori umur > 35 tahun.

Umur Anak Balita

Distribusi umur Baduta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Umur Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Umur Baduta (Bulan)	n	%
6-11	10	19,2
12-23	41	78,8
24-35	1	1,9
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 52 sampel, sebagian besar yaitu 78,8% pada kategori umur 12-23 bulan, 19,2% pada kategori umur 6-11 bulan dan 1,9% pada kategori umur 24-35 bulan.

Pendidikan Ibu

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Ibu Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Pendidikan Ibu	n	%
Tidak Tamat SD	8	15,4
Tamat SD	14	26,9
Tamat SMP	17	32,7
Tamat SMA	10	19,3
Tamat Diploma	2	3,8
Perguruan Tinggi (S1)	1	1,9
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 32,7% pendidikan ibu adalah tamatan SMP dan sebagian kecil yaitu 1,9% adalah tamatan perguruan tinggi (S1).

Jenis Pekerjaan Ibu

Tabel 4. Distribusi Jenis Pekerjaan Ibu Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	19	36,5
Petani	11	21,2
Pedagang	16	30,8
PNS	6	11,5
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 36,5% Ibu Rumah Tangga dan sebagian kecil yakni 11,5% adalah PNS.

Gambaran Umum Variabel Penelitian Variabel Univariat

Pola Menyusui

Tabel 5. Distribusi Pola Menyusui Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Pola Menyusui	n	%
Cukup	16	40,8
Kurang	36	69,2
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 201

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 69,2% pola menyusunya dalam kategori kurang, selebihnya 40,8% pola menyusunya dalam kategori cukup.

Usia Penyapihan

Tabel 6. Distribusi Usia Penyapihan Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Usia Penyapihan	n	%
Tepat	19	36,5
Tidak Tepat	33	64,3
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 64,3% usia penyapihan dalam kategori tidak tepat, selebihnya 36,5% usia penyapihan dalam kategori tepat.

Status Gizi Baduta

Distribusi status gizi Baduta dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Status Gizi	n	%
Baik	19	36,5
Kurang	33	63,4
Jumlah	52	100

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 63,4% mengalami status gizi kurang, selebihnya 36,5% status gizinya baik.

Variabel Bivariat

Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Baduta

Hubungan pola menyusui dengan status gizi Baduta dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Pola Menyusui	Status Gizi				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	11	68,7	5	31,2	16	100	0,001
Kurang	8	22,2	28	77,8	36	100	
Total	19	36,5	33	63,5	52	100	

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 77,8% pola menyusunya dalam kategori kurang dan 31,2% dalam kategori cukup, kemudian dari 19 Baduta yang status gizinya cukup, sebagian besar yakni 68,7% pola menyusunya dalam kategori kurang dan 22,2% pola menyusunya dalam kategori baik.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola menyusui dengan status gizi Baduta.

Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi

Tabel 9. Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari

Usia Penyapihan	Status Gizi				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Tepat	11	57,9	8	42,1	19	36,5	0,015
TidakTepat	8	24,2	25	76,8	33	63,5	
Jumlah	19	36,5	33	63,5	52	100	

Data Primer Terolah, 2014

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni 76,8% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat dan 42,1% dalam kategori tepat, kemudian dari 33 Baduta yang status gizinya kurang, sebagian besar yakni

76,8% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat dan 24,2% usia penyapihannya dalam kategori tidak tepat.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,015$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi Baduta.

PEMBAHASAN

1. Pola Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 69,2% pola menyusunya dalam kategori kurang, selebihnya 40,8% pola menyusunya dalam kategori cukup. Kurangnya pola menyusui yang diterapkan ibu Baduta disebabkan oleh faktor pendidikan ibu, dimana berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,7% pendidikan ibu adalah tamatan SMP dan sebagian kecil yaitu 1,9% adalah tamatan perguruan tinggi (S1). Rendahnya pendidikan ibu, menyebabkan ibu tidak dapat menerapkan pola menyusui yang baik, seperti memberikan kolostrum pada saat bayi lahir, menyusui menggunakan payudara kiri dan kanan.

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (*on demand*), karena akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain contohnya karena bayi kencing atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pawalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

2. Usia Penyapihan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 64,3% usia penyapihan dalam kategori tidak tepat, selebihnya 36,5% usia penyapihan dalam kategori tepat. Usia penyapihan dalam kategori tidak tepat apabila ibu memberikan makanan selain ASI saat bayi berusia < 6 bulan. Penyebab tidak tepatnya penyapihan pada Baduta adalah karena rendahnya tingkat pendidikan sehingga memicu kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif pada Baduta. Pemberian MP-ASI terlalu dini akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia 4 bulan. Pada bayi yang mengkonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan pada usia 6 bulan. Tetapi bila bayi mengkonsumsi susu formula sebagai pengganti ASI, maka makanan tambahan ini dapat diberikan pada saat usia 4 bulan (Anonim, 2011).

Proses penyapihan dimulai pada saat yang berlainan. Ada beberapa kelompok masyarakat (budaya) tertentu, bayi tidak akan disapih sebelum usia 6 bulan. Bahkan ada yang baru memulai penyapihan setelah bayi berusia 2 tahun (kasus ekstrem 4 tahun). Sebaiknya, pada masyarakat urban, bayi disapih terlalu dini, yaitu baru beberapa hari lahir sudah diberikan makanan tambahan.

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 haus, 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. Panduan pemberian makanan untuk penyapihan dalam tahun pertama khususnya anak 6-12 bulan.

3. Status Gizi

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 sampel sebagian besar yaitu 63,4% mengalami status gizi kurang, selebihnya 36,5% status gizinya baik. Kurangnya status gizi Baduta disebabkan oleh faktor kurangnya penerapan pola menyusui yang baik dan didukung oleh usia penyapihan yang tidak tepat dilakukan oleh ibu Baduta.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 68 sampel sebagian besar yaitu 55,9% memiliki status gizi kurus dan 44,1% memiliki status gizi dalam kategori normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2008) menunjukkan bahwa sebagian besar (57,2%) dalam kategori kurang.

Baduta merupakan salah satu golongan paling rawan gizi, karena adanya perubahan yang cepat dan mencolok, dengan adanya masa vital ini, maka pemeliharaan gizi sangat penting untuk diperhatikan. Jika tidak akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Salah satu penyebab gizi kurang pada Batita adalah rendahnya konsumsi makanan, yang disertai dengan rendahnya perilaku gizi keluarga. Ada beberapa faktor domain yang saling berhubungan dalam mempengaruhi konsumsi pangan dan gizi keluarga adalah pengetahuan gizi keluarga (khususnya ibu) dan tingkat pendapatan keluarga. Disamping itu Kurangnya status gizi anak batita disebabkan karena pada masa anak batita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, tanpa diimbangi dengan asupan makanan yang adekuat akan mempengaruhi status gizi (Prabantini, 2010).

Kurang gizi terjadi karena jumlah energi dan zat gizi lainnya yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan yang sangat meningkat pada masa Batita. Kebutuhan nutrisi pada masa Batita terus meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Idrus, 2011).

4. Hubungan Pola Menyusui dengan Status Gizi Baduta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola menyusui dengan status gizi dengan nilai $p=0,001$. Hal ini karena pola menyusui yang kurang dapat mempengaruhi status gizi anak baduta sehingga, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasmaniar (2007) pada anak bawah dua tahun (6-24 bulan) di Kabupaten Morone menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat pola menyusui kurang beresiko 3,47 kali anak bawah dua tahun (6-24 bulan) mengalami gizi kurang dibanding ibu yang memiliki riwayat pola menyusui cukup. Seperti penelitian sebelumnya, Suryono, dkk (2003). Anak bawah dua tahun (baduta) di Kabupaten Sukoharjo menyatakan bahwa anak baduta yang tidak diberi ASI Eksklusif beresiko 2,86 kali mengalami KEP dibanding anak yang diberi ASI Eksklusif.

Manalu(2008) menjelaskan bahwa. Menyusui secara eksklusif berarti bahwa bayi hanya mendapatkan makanan berupa ASI dari ibunya, tidak ada penambahan cairan lain, tidak ada tetesan atau sirup yang berisi vitamin, tidak ada makanan tambahan atau jamu. Sasarannya adalah bayi berusia kurang sampai dengan 4 bulan atau sampai 6 bulan.

5. Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Baduta

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi, dengan nilai $p=0,015$.

Hal ini karena usia penyapihan yang kurang tepat pada anak baduta dapat mempengaruhi status gizi, sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Rasmaniar (2007) menunjukkan bahwa anak bawah dua tahun yang disapih saat berusia kurang dari 12 bulan beresiko mengalami gizi kurang 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan anak bawah dua tahun yang disapih saat berusia lebih dari 12 bulan.

Penelitian Amir (2008) juga mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur anak bawah dua tahun disapih dengan status gizi anak bawah dua tahun, makin besar umur anak pertama kali disapih maka akan semakin buruk status gizinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Riwayat pola menyusui anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014 sebagian besar yakni 69,2% dalam kategori kurang.
2. Usia penyapihan pada anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014 sebagian besar yakni 64,3% usia dalam kategori tidak tepat.
3. Status gizi pada anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014 sebagian besar yakni 63,4% dalam kategori kurang.
4. Ada hubungan riwayat pola menyusui dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014, dengan nilai $p=0,001$.
5. Ada hubungan usia penyapihan dengan status gizi anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari Tahun 2014, dengan nilai $p=0,015$.

Saran

1. Bagi Puskesmas se-Kota Kendari agar dapat menentukan kebijakan-kebijakan dalam menanggulangi masalah status gizi kurang dan upaya penyapihan yang tepat.
2. Bagi ibu balita agar meningkatkan melakukan penyapihan pada bayi saat berumur 6 bulan.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengkaji faktor-faktor penyebab tidak tepatnya usia penyapihan yang dilakukan ibu baduta dan penyebab rendahnya status gizi Baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi, 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta
- Almatsier. Sunita, 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Amir,A.,2008. *Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 bulan*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Ambarwati F.R, 2012. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Cakrawala Ilmu. Yogyakarta.
- Anonim, 2007 *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu, Tingkat Pengetahuan, Status Gizi Dengan Waktu Penyapihan*.
- , 2010. *Profil Puskesmas Perumnas Kota Kendari*. Propinsi Sultra. Kendari.
- , 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan, Pekerjaan Ibu, Status Gizi Anak Dengan Waktu Penyapihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug Kabupaten Grobogan*.<http://www.Health.com>. Diakses 21 November 2012.

- Arisman, 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta
- Depkes, RI., 2010 *Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Badan Litbang – BPS. Jakarta.
- _____, RI., 2011. *Pedoman Manajemen Puskesmas Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi*. Jakarta
- Djoko, 2006. *Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui*. Prima Media Pustaka. Jakarta
- Idrus, 2011. *Menyusui*. PT. Grafika Multi Warna. Jakarta
- Manalu, A., 2008. *Pola Makan Dan Penyapihan Serta Hubungan Dengan Status Gizi Balita Didesa Palip Kecamatan Silima Pungga-Pungga Kab. Dairi Tahun 2008*. <http://www.health.com>. Diakses tanggal 21 Oktober 2014.
- Maryunani, 2011. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Nadesul, 2007. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Negeri Semarang.
- Nirwana, 2011. *Kapita Selektika Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo S, 2005. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prabantini, 2010. *Makanan Pendamping ASI*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Proverawati dan Kusumawati, 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rasmaniar, 2007. *Analisis faktor resiko emosional bonding (Attachemen) dan akibatnya terhadap Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) pada suku Moronene Kab. Bombana*. Program Pasca sarjana Unhas Makassar.
- Ramaiah S, 2006. *ASI dan menyusui*. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Sunartyo N, 2005. *Panduan Merawat Bayi dan Balita agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Diva Press. Yogyakarta.
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Jakarta.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihamma. Yogyakarta.

