

**PRAKTEK PENYAPIHAN DINI SERTA HUBUNGANNYA DENGAN KEADAAN SOSIAL
EKONOMI DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL
(EARLY WEANING PRACTICE IN CORRELATION TO SOCIAL-ECONOMIC AND RESIDENTIAL
GEOGRAPHY)**

Joko Pambudi, dan Reviana Christijani

Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan RI. Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta, Indonesia
E-mail: revianadamanik@gmail.com

Diterima: 02-10-2017

Direvisi: 31-12-2017

Disetujui: 31-12-2017

ABSTRACT

The most dominant factor influences the infant health is breast milk. Mothers who are no longer breastfed infants 0-6 months old are said practice an early weaning patterns. Early weaning patterns in which breastfeeding is replaced with complementary foods tend to lead to malnourished children. Studying the early weaning practice of infants 0-6 months old in correlation to socioeconomic and geographical conditions. Samples were households with infants 0-6 months old in 33 provinces in Indonesia available in Riskesdas 2013 data, was about 7935 households. Data were obtained from questionnaire of RKD13 Block Jb; Breast milk and complementary foods and RKD13 Block III; Block IV included education, work, economic/quintile, and geography. Household categories were household that were practicing early weaning pattern to their babies 0-6 months old. The data analysis showed about 6.7 percent infants already got early weaning practices in 0-6 months old. When it was associated with the number of people in Indonesia in 2015 about 250 million people, then the very young baby already weaned around 1.2 million inhabitants. It was known that there was a correlation between the status of working mothers, education, and the place of residence to early weaning patterns. Early weaning practices of infants was influenced by several factors. Factors of education, occupation, economic status, and residential geography influenced the early weaning practices.

Keywords: early weaning pattern, economic status/quintile, education, occupation

ABSTRAK

Faktor yang paling dominan mempengaruhi kesehatan bayi adalah air susu ibu (ASI). Ibu yang tidak lagi memberikan ASI pada bayi usia 0-6 bulan dikatakan sebagai praktek penyapihan dini. Pola penyapihan dini dimana pemberian ASI digantikan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) cenderung mengakibatkan anak kurang gizi. Mempelajari praktek penyapihan dini bayi usia 0-6 bulan serta kaitannya dengan keadaan sosial ekonomi dan geografi. Sampel adalah rumah tangga yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di 33 provinsi di Indonesia yang tersedia dalam data Riskesdas 2013, yaitu berjumlah 7935 Rumah tangga. Data diperoleh dari kuesioner RKD13 yaitu Blok Jb; ASI dan MPASI dan RKD13 Blok III; dan Blok IV meliputi variabel pendidikan, pekerjaan, status ekonomi/kuintil, dan keadaan geografi. Kategori Rumah tangga adalah RT yang sudah melakukan penyapihan dini terhadap bayinya yang berusia 0-6 bulan. Berdasarkan hasil analisis data riskesdas 2013 diperoleh informasi sebanyak 6,7 persen bayi telah disapih pada usia 0-6 bulan. Bila dikaitkan dengan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2015 yang diperkirakan sekitar 250 juta jiwa, maka bayi berusia 0-6 bulan yang telah disapih berkisar 1,2 juta jiwa. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara status ibu bekerja, pendidikan, dan wilayah tempat tinggal terhadap pola penyapihan dini. Praktek penyapihan dini bayi dipengaruhi beberapa faktor. Faktor pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan geografi tempat tinggal mempengaruhi praktik penyapihan bayi secara dini. [**Penel Gizi Makan 2017, 40(2):87-94**]

Kata kunci: pendidikan, pekerjaan, pola penyapihan dini, status ekonomi/kuintil

PENDAHULUAN

Menyusui adalah intervensi kesehatan yang paling efektif, efisien dan aman untuk meningkatkan kesehatan anak. Hal itu sejalan dengan tujuan *The Millenium Development Goal* (MDGs) tahun 2015 butir ke empat yaitu menurunkan kematian anak¹. Pencapaian tumbuh kembang pada bayi yang optimal berdasarkan *global strategy for infant young child feeding*, WHO/UNICEF (2003) merekomendasikan empat hal penting yang harus diperhatikan yaitu: 1) memberikan ASI kepada bayi segera lahir, 2) memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, 3) memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan, dan 4) meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih¹. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI dapat memberikan perlindungan secara signifikan kepada bayi dari diare, pneumonia, dan mencegah penyebaran mikroba patogen atau toksinnya ke dalam darah atau jaringan bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Tidak ada satu pun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan tersebut. Menyusui juga cara alami untuk mengasuh anak dan menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak, mendorong terjadinya ikatan kasih sayang dan perkembangan psikososial yang baik.

Menyapih adalah proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus dan merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan anak. Proses itu dapat disebabkan oleh anak sendiri untuk berhenti menyusu atau bisa juga dari ibu untuk menyusui anaknya, atau dari keduanya dengan berbagai alasan³. Pemutusan pemberian ASI (penyapihan) secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor dari ibu, faktor anak dan faktor sikap. Salah satu faktor dari ibu adalah pekerjaan, yaitu seorang ibu yang sibuk bekerja berpengaruh pada kurangnya waktu dalam menyusui anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal, faktor pengetahuan ibu tentang penyapihan juga sangat berperan, yaitu seorang ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan serta ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI selama dua tahun bagi sang anak, dimungkinkan akan mempengaruhi waktu penyapihan pada anaknya⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hastoety (2009), besarnya peluang usia

penyapihan anak bawah dua tahun di Indonesia dari 7929 responden didapatkan 4579 anak (57,8%) disapih sebelum usia 24 bulan, dengan kata lain anak usia di bawah dua tahun yang masih mendapatkan ASI sesudah usia 24 bulan sebesar 3350 anak (42,2%). Dengan menggunakan analisis survival diperoleh informasi bahwa sebanyak 50 persen anak bawah dua tahun di Indonesia disapih pada usia 19 bulan. Pola penyapihan yang terlalu dini pada usia 0-6 bulan memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab-akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat mengakibatkan bayi menjadi gizi kurang atau gizi buruk⁶. Selain itu pemberhentian pemberian ASI terlalu dini pada umur dibawah 6 bulan akan berakibat kurang gizi pada bayi tersebut. Pada usia 0-6 bulan, sebaiknya bayi hanya di diberi ASI secara eksklusif, karena produksi ASI pada usia tersebut sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dan menjaga kesehatannya.

Risiko tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayi adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan saraf, meningkatnya morbiditas infeksi seperti otitis media, gastroenteritis, dan pneumonia oleh karena daya tahan tubuh menurun, juga meningkatnya resiko obesitas dan diabetes melitus. Ibu juga memiliki risiko jika tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya meningkatnya risiko kanker payudara, kanker ovarium, diabetes melitus, dan sindrom metabolik⁷.

Data riskesdas akan dianalisis untuk memperoleh informasi gambaran faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi seorang ibu untuk melakukan penyapihan dini pada bayinya yang berusia di bawah 6 bulan. Informasi ini diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pengambilan kebijakan pemberian ASI. Tujuan analisis data adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang terkait dengan pola penyapihan bayi secara dini pada usia 0-6 bulan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif analitik menggunakan data sekunder Riskesdas 2013, dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Riskesdas merupakan survei berskala nasional yang mencakup beberapa aspek kesehatan antara lain: penyakit menular dan tidak menular, sistem pelayanan kesehatan, penggunaan obat rumah tangga, perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan dan sebagainya. Total sample Riskesdas 2013, laki-laki dan

perempuan sebesar 1.027.766 responden dari 33 provinsi di Indonesia. Populasi adalah keluarga yang mempunyai anak balita pada data Riset Kesehatan Nasional 2013. Sampel adalah keluarga yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan, sebesar 7935 rumah tangga. Data diperoleh dari kuesioner RKD13 yaitu Blok Jb; ASI dan MPASI dan RKD13 Blok III; dan Blok IV meliputi variabel pendidikan, pekerjaan, status ekonomi/kuintil, dan keadaan geografi⁸.

Pada tahap awal analisis dilakukan verifikasi data apakah semua variabel yang diperlukan tersedia datanya. Selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap sebaran data dari setiap variabel data dengan cara membuat frekuensi distribusi masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status ekonomi/kuintil dan keadaan geografi yang dikaitkan dengan pola penyapihan secara dini pada bayi usia 0-6 bulan. Analisis deskriptif secara bivariat dengan Chi-Square, untuk mengetahui adanya hubungan pola penyapihan dini dengan faktor sosial seperti pendidikan dan pekerjaan serta faktor ekonomi seperti status ekonomi/kuintil dan keadaan geografi. Keterbatasan variabel yang ditanyakan dalam Riskesdas 2013 juga menjadi keterbatasan data dalam analisis ini. Adapun batasan variabel yang digunakan untuk analisis adalah: status ekonomi, tergolong miskin adalah responden dengan kuintil 1, menengah bawah dengan kuintil 2, menengah kuintil 3, menengah atas kuintil 4 dan kelompok ekonomi teratas kuintil 5. Pendidikan (<SD, Tamat SLTP/MTS, Tamat SLTA/MA, Tamat Perguruan Tinggi). Status pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja), Jenis pekerjaan (PNS/TNI/Polri, Pegawai swasta, Wiraswasta, Petani, Nelayan, Buruh, Tidak Bekerja). Keadaan geografi (perkotaan dan pedesaan).

HASIL

Karakteristik Keluarga Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 7935 rumah tangga yang terdiri dari 535 rumah tangga yang telah menyapihkan anaknya (6,7%) dan 7400 rumah tangga yang belum menyapihkan anaknya (93,3%). Informasi tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Sebaran Sampel Menurut Status Penyapihan Anak

Status penyapihan	Rumah tangga	
	Jumlah	(%)
Disapih	535	6,7
Tidak disapih	7400	93,3
Total	7935	100,0

Sebaran sampel berdasarkan karakteristik berupa pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi tersaji pada Tabel 2. Dari segi pendidikan, kelompok ibu dengan pendidikan ≤ SD hingga SLTA/SMA merupakan kelompok ibu rumah tangga yang banyak melakukan penyapihan dini yaitu berkisar 87,1 persen dari total sampel yang telah mendapat penyapihan dini. Kelompok ibu sampel dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yang melakukan penyapihan dini berkisar 12,9 persen dari total sampel yang mendapat penyapihan dini.

Jumlah total sampel sebanyak 7935 ibu, sebagian besar sampel yaitu 71,9 persen ibu tidak bekerja, dan 28,12 persen sampel bekerja. Berdasarkan dari status penyapihan, sampel dengan status disapih menempati porsi terbanyak sebesar 69,4 persen sebagai ibu tidak bekerja, kemudian sampel yang bekerja sebagian besar berprofesi sebagai pegawai swasta sebanyak 11,4 persen kemudian diikuti profesi wiraswasta dan PNS/TNI/POLRI masing-masing sebesar 7,1 persen dan 5,8 persen.

Berdasarkan sebaran sampel menurut status ekonomi, dengan total jumlah sampel sebanyak 7935, meliputi tingkat ekonomi terbawah 20,2 persen, menengah bawah 18,3 persen, menengah 1512 (19,1%), menengah atas 1718 (21,7%) dan Teratas 1652 (20,8%). Jika dilihat dari status balita yang telah disapih maka penyebaran sampel pada status ekonomi teratas menduduki jumlah terbanyak sebesar 31,0 persen, kemudian diikuti oleh status ekonomi menengah bawah sebesar 2,8 persen, dan jumlah paling sedikit oleh status ekonomi terbawah sebanyak 10,3 persen.

Hasil analisis hubungan pola penyapihan anak/status penyapihan menurut tingkat pendidikan, pekerjaan, social ekonomi dan geografi tempat tinggal tersaji pada Tabel 3.

Tabel 2
Sebaran Sampel Penyapihan menurut Karakteristik Ibu Rumah Tangga

Karakteristik Ibu Rumah Tangga	Status Penyapihan				Total	
	Disapih		Tidak Disapih		n	%
	N	%	n	%		
Pendidikan						
<= SD	132	24,6	2729	36,9	2861	36,1
Tamat SLTP/MTS	124	23,2	1853	25,0	1977	24,9
Tamat SLTA/MA	210	39,3	2106	28,5	2316	29,1
Tamat PT	69	12,9	712	9,6	781	9,8
Total	535	100,0	7400	100	7935	100,0
Pekerjaan						
PNS/TNI/Polri/BUMD	31	5,8	309	4,2	340	4,3
Pegawai swasta	61	11,4	350	4,7	411	5,2
Wiraswasta	38	7,1	411	5,6	449	5,6
Petani	26	4,9	866	11,7	892	11,2
Nelayan	0	0	11	1,5	11	0,2
Buruh	8	1,5	121	1,6	129	1,6
Tidak bekerja	371	69,4	5332	72,1	5703	71,9
Total	535	100,0	7400	100	7935	100,0
Sosial Ekonomi						
Terbawah	55	10,3	1543	20,9	1598	20,1
Menengah bawah	80	14,9	1375	18,6	1455	18,3
Menengah	96	17,9	1416	19,1	1512	19,1
Menengah atas	138	25,8	1580	21,4	1718	21,7
Teratas	166	31,0	1486	20,1	1652	20,8
Total	535	100,0	7400	100,0	7935	100,0

Hubungan Pola/Status Penyapihan Anak menurut Tingkat Pendidikan

Masih banyak ibu rumahtangga yang tidak memberikan ASI nya pada bayinya pada usia 0-6 bulan. Berdasarkan analisis data riskesdas pada 7782 rumahtangga sampel diperoleh informasi bahwa ibu bayi yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang segera menyapihkan bayinya dan berbeda nyata dengan ibu yang berpendidikan rendah ($P < 0,000$). Ada perbedaan jumlah anak yang disapih antara ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 8,8 persen anak usia 0-6 bulan yang sudah disapih, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah (SD) hanya 4,6 persen anak yang disapih.

Hubungan Pola/Status Penyapihan Anak menurut Tingkat Pekerjaan

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dapat dipengaruhi pola asuh ibu dalam merawat bayinya terutama tetap memberikan ASI kepada bayinya sampai umur 2 tahun. Ibu yang bekerja biasanya sulit merawat bayii karena adanya kesibukan bekerja sehingga pola asuh dalam menyusui ASInya menjadi tertunda karena tidak ada waktu untuk menyusui anaknya, sehingga ibu tersebut tidak memberikan ASInya pada bayinya pada usia 0-6 bulan. Berdasarkan analisis data riskesdas pada 7782 rumah tangga sampel diperoleh

informasi bahwa ibu bayi yang bekerja lebih banyak segera menyapihkan bayinyadan berbeda nyata dengan ibu yang tidak bekerja ($P < 0,03$). Ada perbedaan jumlah anak yang disapih antara ibu yang bekerja sebanyak 7,3 persen anak usia 0-6 bulan yang sudah disapih, sedangkan ibu yang tidak bekerja hanya 6,0 persen anak yang disapih.

Pada pola penyapihan anak menurut status pekerjaan orang tua memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Semua ibu yang bekerja di rumah maupun di luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu. Ibu pekerja dengan status anak disapih sebagian besar merupakan pegawai swasta (11,4%). Hal ini disebabkan kesibukan ibu dengan tuntutan pekerjaan yang sangat menyita waktu sehingga lebih cepat menyapihkan anaknya meskipun baru berusia < 6 bulan. Demikian pula dengan ibu sebagai wiraswasta (7,1%) yang menuntut waktu lebih banyak tercurah pada dunia usaha sehingga tidak banyak waktu tersisa untuk memberikan ASI.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ibu banyak bekerja dengan pekerjaan di sektor swasta menjadikan ibu melakukan penyapihan, dimana ibu beralasan bahwa memberikan ASI secara eksklusif tidak mungkin dilakukan mengingat jam kerja adalah 8 jam. Jika ibu

melakukan perah ASI pun tidak mencukupi kebutuhan ASI selama ditinggal kerja. Sehingga dengan alasan tersebut menjadikan ibu melakukan penyapihan dibawah usia 6 bulan.

Hubungan Pola/Status Penyapihan Anak menurut Status Ekonomi

Pola penyapihan anak/status penyapihan menurut status ekonomi menunjukkan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Ibu dengan status ekonomi tinggi memiliki anak yang disapih lebih banyak (31,0%). Ibu dengan status ekonomi tinggi nampaknya tidak memiliki banyak waktu untuk menyusui anaknya. Tuntutan pekerjaan yang tinggi menyebabkan mereka hanya memiliki waktu sedikit untuk

menyusui bayinya sehingga sudah mengalami penyapihan sejak usia <6 bulan.

Hubungan Pola Penyapihan Anak menurut Wilayah Tempat Tinggal

Perbedaan gaya hidup antara daerah perkotaan dan pedesaan nampaknya turut mempengaruhi pola penyapihan anak. Pola penyapihan anak menurut daerah perkotaan dan pedesaan berdasarkan hasil uji *chi square* memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Pada daerah perkotaan sebagian besar anak usia 0-6 bulan sudah mengalami penyapihan (8,6%) dan untuk daerah pedesaan sebesar 5,2 persen. Pola hidup didaerah perkotaan dengan tingkat kesibukan yang tinggi ternyata turut mempengaruhi pola penyapihan anak.

Tabel 3
Hubungan Pola Penyapihan Anak menurut Daerah Perkotaan dan Pedesaan

Karakteristik Ibu Rumah Tangga	Status Penyapihan				Total		X ²	P
	Disapih		Tidak Disapih		N	%		
	n	%	N	%				
Pendidikan								
Tamat <=SD	132	4,6	2729	95,4	2861	100,0	56,68	0,000 (df=3)
Tamat SLTP	90	4,9	1734	95,1	1824	100,0		
Tamat SLTA	210	9,1	2106	90,9	2316	100,0		
Tamat PT	69	8,8	712	91,2	781	100,0		
Total	501	6,4	7281	93,6	7782	100,0		
Status Pekerjaan								
Bekerja	164	44,2	2332	92,7	2515	100,0	4,33	0,037 (df=1)
Tidak bekerja	371	55,8	4949	94,0	5267	100,0		
Total	535	100,0	7400	93,6	7782	100,0		
Pekerjaan								
PNS/TNI/Polri/BU MD	31	5,8	309	4,2	340	4,3	70,19	0,000 (df=6)
Pegawai swasta	61	11,4	350	4,7	411	5,2		
Wiraswasta	38	7,1	411	5,6	449	5,7		
Petani	26	4,9	866	11,7	892	11,2		
Nelayan	0	0	11	0,1	11	0,1		
Buruh	8	1,5	121	1,6	129	1,6		
Tidak bekerja	371	69,3	5332	72,1	5703	71,9		
Total	535	100,0	7400	100,0	7935	100,0		
Sosial Ekonomi								
Terbawah	55	10,3	1543	20,9	1598	20,1	64,90	0,000 (df=4)
Menengah Bawah	80	14,9	1375	18,6	1455	18,3		
Menengah	96	17,9	1416	19,1	1512	19,1		
Menengah Atas	138	25,8	1580	21,4	1718	21,7		
Teratas	166	31,0	1486	20,1	1652	20,8		
Total	535	100,0	7400	100,0	7935	100,0		
Geografi								
Perkotaan	311	8,6	3318	91,4	3629	100,0	35,53	0,000 (df=1)
Pedesaan	224	5,2	4082	94,8	4306	100,0		
Total	535	6,7	7400	93,3	7935	100,0		

BAHASAN

Praktek pemberian ASI secara eksklusif utamanya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, pengalaman, tingkat stress saat kehamilan, komplikasi pada putting susu, rendahnya air susu yang dihasilkan, dan status ibu bekerja⁷. Menurut Soetjiningsih (2005) menyatakan bahwa jumlah produksi ASI selain dipengaruhi oleh diit ibu, juga dipengaruhi masa laktasi, umur ibu, frekuensi menyusui dan psikis ibu. Ibu dengan umur yang lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Umur merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan segala sesuatu.

Pada penelitian ini anak yang disapih terbanyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah keatas hal ini sama dengan penelitian Siregar (2004) yang mengatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan untuk menerima informasi lebih banyak untuk berperilaku hidup modern dan terpengaruh oleh iklan pengganti ASI sehingga mereka lebih berniat mengganti ASI dengan susu formula. Beberapa kajian lain seperti Sadiman (2009) memperlihatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan atau status pendidikan seorang ibu akan berbanding lurus dengan proteksi ibu terhadap anak, termasuk asupan makanan. ASI yang merupakan sumber energi dan imunologi merupakan proteksi utama anak terhadap penyakit. Selain itu, status pendidikan yang baik akan lebih memudahkan dalam pemberian pengetahuan baru yang bersifat memperbaiki dari pengetahuan terdahulu oleh pemerintah, seperti memperbaiki pengetahuan yang bersifat kepercayaan dalam pemberian MP-ASI dini.

Pengalaman ibu dalam mengasuh bayi akan sangat mempengaruhi perilaku ibu terhadap anak atau bayi selanjutnya termasuk dalam pemberian ASI, pola asuh, pola pemberian MP-ASI, maupun pemberian vaksin. Komplikasi atau lecet pada bagian puting merupakan keadaan yang mempersulit seorang ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dikarenakan rasa sakit yang ditimbulkan. Rendahnya air susu ibu yang dihasilkan menyebabkan pemberian MP-ASI diberikan lebih dini dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Faktor lainnya, yaitu status ibu bekerja sangat mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam melakukan pemberian ASI pada anaknya sehingga sebagian besar ibu yang bekerja melakukan penyapihan dini pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja¹².

Selain itu jenis pekerjaan juga mempengaruhi proses penyapihan, pada penelitian ini ibu yang bekerja di sektor swasta paling banyak yang menyapih anaknya. Hal ini oleh karena pekerja swasta lebih dituntut untuk bekerja secara maksimal, keadaan ekonomi yang rendah ini mendorong wanita untuk menjadi tulang punggung keluarga. Penelitian Akter dan Rahman (2010) justru menyatakan bahwa pekerja swasta, buruh dan wiraswasta memiliki waktu yang lebih fleksibel dan hal ini berpengaruh pada waktu mengasuh anak termasuk menyusui lebih banyak sehingga usia penyapihan bisa lebih lambat. Jumlah hari libur yang hanya beberapa bulan menyebabkan ibu melakukan praktek pemberian MP-ASI lebih cepat.

Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh kecukupan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang di konsumsi sejak bayi. Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan otak telah mencapai 70 persen⁸. Pola penyapihan yang terlalu dini pada usia 0-6 bulan memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang/status gizi buruk bahkan menurut studi kohort milenium menyebabkan anak dengan gizi lebih^{3,8}.

Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI, sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping⁴. Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak terjadi karena kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat dari segi kualitas makanan dan jumlah yang dimakan dan terlalu dini dibawah usia 6 bulan bayi sudah disapih. Selain itu penyapihan tidak diberi ASI terlalu dini pada umur dibawah 6 bulan akan berakibat kurang gizi pada bayi tersebut⁹. Muncul pertanyaan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu mengapa menyapihkan bayinya pada usia dini dibawah 6 bulan. Terdapat tiga komponen konseptual yang dikemukakan oleh UNICEF kemudian dilanjutkan oleh Engle *et al.* (1997), yaitu makanan, kesehatan, asuhan yang merupakan faktor-faktor penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Engle *et al.* (1997) mengemukakan bahwa pola asuh meliputi 6 hal yaitu : 1) perhatian atau dukungan ibu terhadap anak, 2) pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, 3)

dukungan perkembangan psikososial anak, 4) penyiapan serta penyimpanan makanan, 5) praktek kebersihan/higiene serta sanitasi lingkungan, dan 6) perawatan anak dalam keadaan sakit.

Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktek pemberian makan¹⁰. Semua orang tua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik sesuai dengan kemampuan tubuhnya sehingga pertumbuhan yang optimal dapat tercapai. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh orang tuanya, sekalipun kandungan gizinya tidak mencukupi kebutuhannya. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit¹⁰.

Sebagai ibu rumah tangga, wanita memiliki peran ganda dalam keluarga, terutama jika memiliki aktivitas di luar rumah seperti bekerja maupun berupa kegiatan sosial. Wanita yang bekerja di luar rumah pada umumnya tidak memperhatikan kandungan zat gizi makanan dalam menu sehari-hari, namun cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Sedangkan gizi mempunyai pengaruh yang cukup atau sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan mental maupun fisik anak. Selama bekerja ibu cenderung mempercayakan anak mereka diawasi oleh anggota keluarga lainnya yang biasanya adalah nenek, saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya¹⁵. Umumnya kerabat ataupun pengasuh yang dipercayakan masih melakukan praktik pengasuhan terdahulu serta memiliki tingkat pengetahuan tumbuh-kembang anak yang rendah sehingga hal ini nantinya dapat memberikan pengaruh yang tidak baik pada tumbuh-kembang anak. Perbedaan gaya hidup antara daerah perkotaan dan pedesaan nampaknya turut mempengaruhi pola penyapihan anak hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh¹⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data riskesdas 2013 diperoleh informasi sebanyak 6,7 persen bayi sudah disapih pada umur 0-6 bulan. Bila dikaitkan dengan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2015 yang diperkirakan sekitar 250 juta dimana sekitar 1,2 juta yang berumur 0-6 bulan sudah disapih padahal bayi ini masih membutuhkan ASI, terdapat hubungan antara ibu bekerja dengan pola penyapihan dini. Terdapat pula hubungan antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan pola penyapihan dini serta terdapat hubungan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dengan pola penyapihan dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan analisis lanjut data Riskesdas. Terima kasih kepada Dr. Abas Basuni Jahari, M.Sc atas masukan dan arahan dalam analisis data hingga pembuatan tulisan.

RUJUKAN

1. Yusria. Pengaruh dukungan keluarga pada ibu dalam meningkatkan durasi menyusui sampai dengan usia 6 bulan di kota Langsa. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2011.
2. World Health Organization. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization, 2003.
3. Nugroho. *Konsep penyapihan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011
4. Marmi. *ASI saja mama...: berilah aku ASI karena aku bukan anak sapi: panduan lengkap manajemen laktasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012
5. Djaiman SPH, dan Sihadi. Besarnya peluang usia penyapihan anak baduta di Indonesia. *Media Litbang Kesehatan*. 2009 XIX(1):1-8.
6. Deba U. Perbedaan status gizi antara bayi yang diberi asi eksklusif dengan bayi yang diberi mp-asi dini di puskesmas perumnas Kota Kendari. *J SELAMI IPS*. 2007;2(21).
7. Stuebe A. The Risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009;2(4):222-231.
8. Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. *Riskesdas 2013: pedoman pengisian kuesioner Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian

- Kesehatan RI, 2013.
9. Soetjiningsih. Makanan pengganti air susu ibu. Jakarta: Sagung Seto, 2012.
 10. Siregar. Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2004.
 11. Sadiman. Determinan ibu melakukan penyapihan pada anak kurang dari dua tahun di puskesmas Yosomulyo Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Mawai*. 2009;41.
 12. Akter S and Rahman MM. Duration of breastfeeding and its correlates in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*.2010;28(6):595-601.
 13. Khan MAS, Hossain MM, Razzak A, and Amin R. Factors of weaning practices by mothers on children. *The ORION Medical Journal*. 2008;30:561-564.
 14. Helmyati S, Hadi H, dan Lestariana W. Kejadian Anemia pada Bayi Usia 6 bulan yang Berhubungan dengan Sosial Ekonomi Keluarga dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2007;23(1):35-40.
 15. Singh NS and Singh NS. Determinants of breastfeeding amongst women in Manipur. *Bangladesh J Med Sci*. 2011;10(4):235-239.