

# BESARNYA PELUANG USIA PENYAPIHAN ANAK BADUTA DI INDONESIA DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

Sri Poedji Hastoety Djaiman,\* Sihadi\*

## Abstract

*Practicing to breastfeed the children up to two year of their age is not achieved yet. This leads to problems usually have diarrhea and nutrition. This circumstance leads to problems in the children such as diarrhea and undernutrition. Several studies showed that working mother, lateness on breastfeeding initiation, and promotion of breast milk substitution are the factors related to stop breastfeeding earlier which is less than 24 month of children's age. This paper will describe the analysis of probability of weaning time of children under two years and factors influencing mother to stop breastfeed their child. Data used are secondary data of SDKI 2003/2004. The analysis used is Hypothetic Cohort Assumption. To know when mothers wean the child, survival analysis should be used. The event variable is children under two years that is not breastfeed, and sensor is children under two years that is breastfeed. Time is the duration of breastfeeding. To know what factors influence mother to stop breastfeeding before 24 months, Cox regression should be used. The result showed 50% of children under two years in Indonesia has been weaned at 19.97 months old. Bivariate results early weaning age is significantly different ( $p < 0,05$ ), which occurred in mother who had high education, working, delivered in health facilities, mother delivered helped by health officer and neonatus examination with the baby health officer in health facility. On the other hand, according to multivariate test, only mothers who had high education and delivered in health facility had children with weaning age less than 24 months*

**Keywords:** Weaning Time, Under Two Children, Breastfeeding

## Pendahuluan

### Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama anugerah Tuhan yang sangat dibutuhkan oleh anak dari lahir hingga minimal anak berusia dua tahun. Kandungan zat gizi dalam ASI merupakan komposisi yang sempurna bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencukupi kebutuhan gizi bayi hanya dengan ASI saja sampai usia 6 bulan, setelah 6 bulan disamping ASI perlu mendapat makanan tambahan pendamping ASI.<sup>1</sup>

Tahun 1990 Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) mulai dicanangkan. Setelah tujuh belas tahun sejak pencanangan, masih banyak kendala yang belum teratasi, seperti pencanangan pemberian ASI hingga usia anak 2 tahun. Data SDKI 2002-2003

menunjukkan hanya 58,7% anak yang bisa mendapatkan ASI hingga usia 2 tahun. Bahkan masih ada 3,9% anak bayi di bawah 2 bulan yang sudah tidak mendapatkan ASI.<sup>2</sup>

Kurangnya pemberian ASI atau bahkan tidak diberikannya ASI hingga 24 bulan banyak menimbulkan dampak antara lain, meningkatnya kejadian diare akibat tidak higienisnya pemberian makanan tambahan atau susu formula, kurangnya kecukupan gizi bagi Anak Di bawah Dua Tahun (Baduta), timbulnya alergi pada sebagian anak Baduta oleh karena pemberian susu formula atau makanan tambahan yang tidak sesuai dengan kondisi anak Baduta, serta meningkatnya pengeluaran rumah tangga karena pembelian susu formula. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menemukan pada anak yang diberi susu formula mempunyai persentase menderita diare lebih tinggi dibandingkan anak yang diberi ASI.<sup>3</sup>

\* Center for food and Nutrition Research and Development, Ministry of Health RI

Pemutusan pemberian ASI (penyapihan) secara dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor dari ibu maupun faktor dari luar ibu. Faktor dari ibu adalah ketidakmampuan memberikan ASI yang cukup, ibu menderita penyakit tertentu sehingga tidak bisa memberikan ASI, alasan kosmetik serta alasan ibu bekerja. Sedangkan faktor dari luar ibu adalah pemberian inisiasi ASI yang terlambat sehingga bayi lebih dulu mengenal makanan pralaktal dari pada ASI sehingga untuk seterusnya bayi menolak untuk diberikan ASI, terlalu gencarnya pemasaran susu formula yang melibatkan tenaga kesehatan dan tempat persalinan juga ikut mendorong gagalnya pemberian ASI sesuai anjuran.

Analisis ini akan mengupas tentang probabilitas usia penyapihan pada anak baduta dan faktor yang mempengaruhi ibu menyapih anaknya di bawah usia 24 bulan.

### **Bahan dan Cara Kerja**

Analisis ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003. Sampel dari penelitian ini adalah ibu balita yang pernah memberikan ASI pada bayinya.

Probabilitas usia penyapihan pada anak baduta dihitung dengan menggunakan pendekatan asumsi "Kohor Hipotetik". Dari pertanyaan "sampai usia berapa bulan (NAMA) diberi ASI" dimodifikasi untuk dapat dihitung probabilitas waktu penyapihan dengan menggunakan analisis survival. Oleh karena program pemberian ASI dicanangkan hingga usia 2 tahun (24 bulan) maka rentang waktu yang digunakan untuk mengevaluasi pemberian ASI adalah 24 bulan dengan 24 titik pengamatan. Dalam analisis survival ada 3 faktor yang akan dihitung, faktor waktu (*time*), faktor kejadian (*event*) dan faktor pembanding (*sensor*). *Event* adalah anak Baduta yang sudah tidak diberi ASI, sedangkan *sensor* adalah anak Baduta yang masih diberi ASI, sedangkan waktu adalah lamanya pemberian ASI (berkisar dalam waktu 24 bulan). Untuk melihat faktor apa saja yang mempengaruhi seorang ibu menghentikan pemberian ASI sebelum 24 bulan akan digunakan analisis *Cox Regression*.

Untuk variabel tingkat pendidikan ibu, yang dimaksud pendidikan tinggi adalah ibu yang mempunyai pendidikan formal minimal lulus SLTA, sedangkan ibu dikategorikan pendidikan rendah adalah ibu yang tidak bersekolah atau ibu dengan pendidikan formal maksimal lulus SLTP.

Kriteria ibu bekerja adalah bila aktifitas ibu mengharuskan ibu meninggalkan rumah lebih dari 4 jam setiap harinya dan dilakukan sepanjang tahun. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang bekerja sebagai tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan formal kesehatan

### **Hasil Analisis**

Setelah dilakukan pembersihan data jumlah sampel yang dapat dianalisis adalah 7929. Pada tabel 1 menunjukkan, dari latar belakang pendidikan ibu nampak proporsi ibu yang mempunyai pendidikan rendah hampir sama banyaknya dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (48,2% dan 51,8%). Hanya ada 10,6% ibu yang bekerja, selebihnya 89,4% ibu lainnya tidak bekerja. Oleh karena analisis ini mempunyai titik berat pada kemampuan dan kemauan ibu untuk memberikan ASI hingga 24 bulan (2 tahun), maka untuk menganalisis status pekerjaan ibu lebih terfokus pada keberadaan ibu di rumah, sehingga di dalam analisis ini ibu dikatakan bekerja bila aktifitas ibu mengharuskan ibu meninggalkan rumah lebih dari 4 jam setiap harinya dan dilakukan sepanjang tahun.

Gambaran tentang pola *Ante Natal Care* (ANC) sudah cukup menggembirakan karena sebagian besar ibu telah memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan (90,8%) dan 94,8% ibu lebih memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat memeriksakan kehamilannya, dibandingkan dengan bukan fasilitas kesehatan.

Dalam hal penolong persalinan ternyata relatif masih banyak ibu yang melahirkan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan (30,1%) dan hanya 69,9% ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan tempat persalinanpun ternyata sebagian besar 59,0% ibu melahirkan bukan pada fasilitas kesehatan dan hanya 41,0% ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan.

Dari analisis ini diperoleh gambaran bahwa sebagian besar ibu 83,8% telah memeriksakan bayinya pada tenaga kesehatan dan hanya sedikit ibu yang melakukan pemeriksaan bayinya bukan pada tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan tempat yang sedikit lebih diminati oleh ibu untuk memeriksakan bayinya (59,5%), sebaliknya masih ada ibu yang memeriksakan bayinya bukan di fasilitas kesehatan (40,5%). Gambaran lebih jelas karakteristik ibu yang menjadi sampel tercantum dalam tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Ibu Anak Baduta**

Karakteristik Ibu	Jumlah	Prosentase
Tingkat pendidikan ibu		
Pendidikan tinggi	4105	51,8
Pendidikan rendah	3824	48,2
Jumlah	7929	100,0
Status pekerjaan ibu		
Ibu tidak bekerja	7089	89,4
Ibu bekerja	840	10,6
Jumlah	7929	100,0
Pemeriksa ANC		
Tenaga kesehatan	7200	90,8
Bukan tenaga kesehatan	727	9,2
Jumlah	7927	100,0
Tempat ANC		
Fasilitas kesehatan	7066	94,8
Bukan fasilitas kesehatan	388	5,2
Jumlah	7454	100,0
Tenaga penolong persalinan		
Tenaga kesehatan	5539	69,9
Bukan tenaga kesehatan	2388	30,1
Jumlah	7927	100,0
Tempat persalinan		
Fasilitas kesehatan	3245	41,0
Bukan fasilitas kesehatan	4666	59,0
Jumlah	7911	100,0
Tenaga pemeriksa kunjungan neonatus		
Tenaga kesehatan	6624	83,8
Bukan tenaga kesehatan	1277	16,2
Jumlah	7901	100,0
Tempat pemeriksaan kunjungan neonatus		
Fasilitas kesehatan	4699	59,5
Bukan fasilitas kesehatan	3202	40,5
Jumlah	7901	100,0

Dari sampel yang berjumlah 7929 anak, 4579 anak (57,8%) disapih sebelum usia 24 bulan. Dengan kata lain, anak baduta yang masih mendapatkan ASI sebelum usia 24 bulan sebesar

3350 anak (42,2%). Dengan menggunakan analisis survival diperoleh informasi bahwa sebanyak 50% anak baduta di Indonesia disapih pada usia 19,97 bulan.

**Tabel 2: Waktu Yang Dicapai Pada Saat 50% Ibu Menyapih Anaknya Berdasarkan Beberapa Faktor Yang Berpengaruh**

Variabel	Waktu (bulan)	Log-Rank	p	Kesimpulan
Tingkat pendidikan ibu		33,11	0,000	Bermakna
Pendidikan tinggi	18,94			
Pendidikan rendah	20,49			
Status pekerjaan ibu		7,52	0,006	Bermakna
Ibu bekerja	18,99			
Ibu tidak bekerja	19,98			
Tenaga Pemeriksa ANC		0,03	0,8571	Tidak Bermakna
Tenaga kesehatan	20,04			
Bukan tenaga kesehatan	19,60			
Tempat ANC		2,65	0,1039	Tidak Bermakna
Fasilitas kesehatan	20,07			
Bukan fasilitas kesehatan	18,80			
Tenaga penolong persalinan		21,08	0,0000	Bermakna
Tenaga kesehatan	19,11			
Bukan tenaga kesehatan	20,75			
Tempat persalinan		40,47	0,000	Bermakna
Fasilitas kesehatan	18,82			
Bukan fasilitas kesehatan	20,63			
Tenaga pemeriksa neonatus		9,44	0,0021	Bermakna
Tenaga kesehatan	19,69			
Bukan tenaga kesehatan	20,67			
Tempat pemeriksaan neonatus		26,07	0,0000	Bermakna
Fasilitas kesehatan	18,94			
Bukan fasilitas kesehatan	20,75			

Tabel 2 menggambarkan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi 50% ibu menyapih anaknya di usia 19 bulan, sedangkan pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah 50% diantaranya menyapih pada bulan ke-20, sehingga waktu penyapihan ibu pada tingkat pendidikan tinggi  $\pm$  1,5 bulan lebih cepat dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah

Dilihat dari faktor bekerja atau tidak bekerjanya ibu, ternyata pada ibu yang bekerja mempunyai waktu penyapihan yang lebih cepat (bulan ke-18), sedangkan pada ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu penyapihan yang lebih lama (bulan ke-19).

Walaupun sikap ibu dalam melakukan *antenatal care* tidak memberikan kemaknaan yang berarti secara statistik, namun memberikan informasi suatu kecenderungan bahwa pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada

petugas kesehatan memberikan ASI-nya cenderung lebih lama (sampai bulan ke-20) dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan bukan pada tenaga kesehatan memberikan ASI lebih singkat kepada anaknya (sampai bulan ke-18). Tidak jauh berbeda dengan gambaran pemilihan tenaga pemeriksa kehamilan, pada ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat memeriksakan kehamilannya mempunyai waktu pemberian ASI yang lebih lama (sampai bulan ke-20), sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak difasilitas kesehatan memberikan ASI yang lebih singkat (sampai bulan ke-18).

Berbeda dengan pilihan ibu dalam melakukan *antenatal care*, pilihan ibu dalam memilih tenaga dan tempat persalinan mempunyai kemaknaan yang berarti secara statistik, namun ditemukan informasi yang berbeda dengan teori

yang pernah dikemukakan selama ini. Pada ibu yang memilih bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan mempunyai waktu penyapihan lebih cepat (bulan ke-19) dibandingkan dengan ibu yang memilih bersalin ditolong bukan oleh tenaga kesehatan (bulan ke-20). Gambaran yang sama bila dilihat dari tempat yang dipilih ibu untuk melakukan persalinan. Pada ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin juga mempunyai waktu penyapihan yang lebih dini (bulan ke-18) dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan tidak pada fasilitas kesehatan (bulan ke-20).

Seperti yang digambarkan pada sikap ibu dalam memilih tenaga dan tempat persalinan, dalam melakukan pemeriksaan bayi pasca persalinan pun, pada ibu yang melakukan pemeriksaan bayinya pada tenaga kesehatan mempunyai waktu penyapihan yang lebih dini (bulan ke-19) dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan bayinya bukan pada tenaga

kesehatan (bulan ke-20). Gambaran tersebut tidak jauh berbeda dengan ibu yang memeriksakan bayinya di fasilitas kesehatan memiliki waktu penyapihan yang juga lebih dini (bulan ke 18) dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan bayinya bukan pada fasilitas kesehatan (bulan ke-20).

Besarnya peluang dilihat dari latar belakang pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, tenaga pemeriksa dan tempat pemeriksaan ANC, tenaga penolong dan tempat pertolongan persalinan, tenaga pemeriksa dan tempat pemeriksaan neonatus, terhadap waktu penyapihan seperti yang digambarkan pada tabel 3.

Tabel 3 menggambarkan hasil bivariat besarnya peluang penyapihan beberapa faktor yang diduga berpengaruh. Tabel tersebut menunjukkan variabel tenaga pemeriksa ANC dan tempat ANC tidak bermakna. Adapun keterangan lebih lanjut dari variabel yang bermakna.

**Tabel 3. Hasil Bivariat Besarnya Peluang Penyapihan Beberapa Faktor Yang Diduga Berpengaruh**

Variabel	RR	95% CI	p	Kesimpulan
Tingkat pendidikan ibu				
Pendidikan tinggi	1			
Pendidikan rendah	0,847	0,799 – 0,899	0,000	Bermakna
Status pekerjaan ibu				
Ibu tidak bekerja	1			
Ibu bekerja	1,082	1,020 – 1,147	0,009	Bermakna
Tenaga Pemeriksa ANC				
Tenaga kesehatan	1			
Bukan tenaga kesehatan	1,004	0,907 – 1,112	0,938	Tidak Bermakna
Tempat ANC				
Fasilitas kesehatan	1			
Bukan fasilitas kesehatan	1,100	0,963 – 1,256	0,159	Tidak Bermakna
Tenaga penolong persalinan				
Tenaga kesehatan	1			
Bukan tenaga kesehatan	0,865	0,810 – 0,923	0,000	Bermakna
Tempat persalinan				
Fasilitas kesehatan	1			
Bukan fasilitas kesehatan	0,839	0,790 – 0,890	0,000	Bermakna
Tenaga pemeriksa neonatus				
Tenaga kesehatan	1			
Bukan tenaga kesehatan	0,886	0,816 – 0,962	0,004	Bermakna
Tempat pemeriksaan neonatus				
Fasilitas kesehatan	1			
Bukan fasilitas kesehatan	0,859	0,806 – 0,916	0,000	Bermakna

Dilihat dari latar belakang pendidikan ibu, pada ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang lebih kecil yaitu sebesar 0,847 kali dibandingkan ibu pendidikan tinggi untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan. Untuk status pekerjaan ibu, Ibu bekerja mempunyai peluang 1,082 kali dibandingkan ibu tidak bekerja untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan. Dalam hal tenaga penolong persalinan, bukan tenaga kesehatan mempunyai peluang lebih kecil, yaitu 0,865 kali dibandingkan tenaga kesehatan untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan. Untuk tempat persalinan, maka tempat persalinan pada bukan fasilitas kesehatan mempunyai peluang lebih kecil, yaitu 0,839 kali dibandingkan fasilitas kesehatan untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan.

Tenaga pemeriksa neonatus pada bukan tenaga kesehatan mempunyai peluang lebih kecil, yaitu 0,886 kali dibandingkan tenaga kesehatan untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan. Untuk tempat pemeriksaan neonatus, maka tempat pemeriksaan neonatus pada bukan fasilitas kesehatan mempunyai peluang lebih kecil, yaitu sebesar 0,859 dibandingkan fasilitas kesehatan untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan. Dari beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap penyapihan di bawah 24 bulan, ternyata setelah masuk dalam analisis multivariat hanya faktor tingkat pendidikan ibu dan tempat persalinan yang berpengaruh secara bersamaan terhadap usia penyapihan.

Tabel 4 menggambarkan hasil analisis multivariat besarnya peluang penyapihan beberapa faktor yang berpengaruh. Tabel tersebut menunjukkan hasil akhir hanya variabel tingkat pendidikan ibu dan tempat persalinan yang

bermakna masuk dalam analisis. Pada ibu dengan tingkat pendidikan ibu rendah mempunyai peluang lebih kecil, yaitu sebesar 0,885 kali dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi untuk menyapih anak-nya sebelum usia 24 bulan. Untuk tempat persalinan, maka tempat persalinan pada bukan fasilitas kesehatan mempunyai peluang lebih kecil, yaitu sebesar 0,873 kali dibandingkan fasilitas kesehatan untuk menyapih anaknya sebelum usia 24 bulan.

#### Pembahasan

Dari hasil analisis diperoleh informasi bahwa 50% penyapihan pada anak baduta di Indonesia pada umur 19,97 bulan, waktu penyapihan ini lebih lama dari penelitian yang dilakukan oleh Hussain di Bangladesh yaitu 12 bulan.<sup>4</sup> Namun waktu penyapihan ini lebih dini dibandingkan dengan temuan di Senegalese dimana usia penyapihan terjadi pada usia 24,1 bulan.<sup>5</sup>

Waktu yang lebih cepat untuk melakukan penyapihan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dapat terjadi karena ibu dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya bekerja. Dari data SDKI 2002/2003 jumlah ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan SMA ke atas 1475 Orang 52,5% diantaranya bekerja. Pada ibu bekerja kendala lamanya waktu ibu meninggalkan anaknya tentu mengganggu upaya pemberian ASI. Nuryanto, 2002<sup>6</sup> menemukan pada ibu yang bekerja diluar rumah lebih dari 4 jam lamanya memberikan ASI saja pada anak lebih singkat dibandingkan pada ibu yang bekerja diluar rumah kurang dari 4 jam. Pengaruh lamanya ibu meninggalkan rumah terhadap pemberian ASI saja, tidak mustahil dapat pula berpengaruh terha-

**Tabel 4. Hasil Multivariat Besarnya Peluang Penyapihan Beberapa Faktor Yang Berpengaruh**

Variabel	RR	95% CI	P
<b>Tingkat pendidikan ibu</b>			
Pendidikan tinggi	1		
Pendidikan rendah	0,885	0,820 – 0,930	0,000
<b>Tempat persalinan</b>			
Fasilitas kesehatan	1		
Bukan fasilitas kesehatan	0,873	0,832 – 0,943	0,000

dap lamanya ibu memberikan ASI (waktu penyapihan). Selain karena faktor sebagian besar ibu yang berpendidikan tinggi adalah ibu bekerja, kegagalan pemberian ASI hingga usia 24 bulan ini juga dapat dipicu oleh karena pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, di samping lebih mudah menerima info yang bersifat positif tetapi juga lebih mudah tergoda akan promosi PASI oleh produsen susu formula, yang mengiming-imingi adanya komposisi susu formula yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh, ataupun mencerdaskan anak. Promosi PASI yang menyesatkan tersebut lebih mudah diterima oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

Begitu pula kegagalan pemberian ASI hingga 24 bulan terjadi pada ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Kegagalan ini dipicu oleh berbagai faktor. Ada dua faktor yang sangat berperan. Pertama, adalah kegagalan pelaksanaan 10 LKMK di rumah sakit terutama rumah sakit sayang bayi. Faktor kedua adalah gencarnya promosi PASI yang dilakukan di rumah sakit maupun klinik bersalin. Mengapa penerapan 10 LKMK (10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui) berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI anak baduta, karena didalam 10 LKMK menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui. Namun tidak semua rumah sakit dan klinik bersalin menerapkan 10 LKMK ini dengan baik, bahkan ada rumah sakit atau klinik bersalin yang sama sekali tidak mengetahui apa itu 10 LKMK. Penelitian yang dilakukan oleh Nitta Isdiany tahun 1999/2000<sup>7</sup> menunjukkan dari 12 RS yang diteliti masih ada 8 RS (40%) yang belum menjalankan 10 LKMK, dari rumah sakit yang tidak menerapkan 10 LKMK tersebut prosentase terbesar pada Rumah Sakit ABRI (100%), BUMN (100%) dan Swasta (40%). Hal tersebut menunjukkan bahwa program 10 LKMK melalui Rumah Sakit Sayang Bayi yang dicanangkan oleh pemerintah khususnya Departemen Kesehatan tersebut belum banyak dapat diaplikasikan oleh instansi diluar Departemen Kesehatan, sehingga perlu adanya suatu kerja sama lintas sektor atau lintas departemen untuk dapat menerapkan 10 LKMK tersebut.

Faktor lain yang tidak kalah peranannya dalam menyumbangkan kegagalan memberikan

ASI hingga 24 bulan pada ibu yang memilih persalinan difasilitas kesehatan, adalah gencarnya promosi Pengganti Air Susu Ibu (PASI) melalui tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Sudah bukan suatu rahasia umum dalam beberapa dekade terakhir ini penggunaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai ujung tombak promosi PASI dengan imbalan berupa barang, seminar di luar negeri dan sebagainya, padahal dalam resolusi WHA 475/1994 dan resolusi WHA 58.32/2005 yang mengatur pelarangan pasokan PASI gratis/diskon di setiap pelayanan kesehatan, dan pelarangan klaim gizi dan kesehatan pada label sponsor program yang mengakibatkan kontaminasi intrinsik yang mengakibatkan konflik sikap. Helen Keller International 2002 dan UNICEF 2003 menemukan 20-35% bayi 1-3 bulan dan 47-70% bayi usia 4-5 bulan telah menggunakan makanan bayi komersial, serta 15-40% anak usia 1 tahun diberi susu formula. Informasi lain menunjukkan 20-53% bayi menerima susu di sarana pelayanan kesehatan ketika melahirkan.<sup>13</sup>

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Sebanyak 50% anak baduta di Indonesia telah disapih pada usia 19,97 bulan. Usia penyapihan lebih dini yaitu sebelum usia 24 bulan, terutama disebabkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan ibu melahirkan ditolong di tempat fasilitas kesehatan.

### **Saran**

1. Mengingat sebanyak 50% anak baduta telah disapih pada usia 19,97 bulan, maka upaya peningkatan promosi pentingnya ASI sampai dua tahun masih perlu ditingkatkan.
2. Perlu penelitian lebih lanjut kenapa ibu dengan pendidikan lebih tinggi menyapih lebih dini dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan rendah. Bila seandainya ditemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi ternyata banyak yang bekerja dan anaknya ditinggal di rumah, maka perlu kebijakan anak harus dititipkan di tempat kerja sewaktu bekerja, sehingga masih dapat menyusui anaknya.
3. Ternyata ibu melahirkan ditolong di tempat fasilitas kesehatan menyapih lebih dini dibandingkan bukan fasilitas kesehatan. Untuk itu perlu pengawasan di setiap fasilitas kesehatan terutama bila ada tenaga kesehatan

---

yang melakukan praktik memberikan contoh/sampel susu formula kepada ibu yang baru melahirkan perlu diberikan sangsi yang tegas.

#### Daftar Pustaka

1. Suradi, Rulina. 1994. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Proses Tumbuh Kembang Anak. Disampaikan Pada Seminar ASI Eksklusif Dalam Rangka Peringatan Hari Anak Nasional. Jakarta, 19 Juli.
2. Badan Pusat Statistik BPS dan ORC Macro. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
3. Enoch, Moh., Abunain, Djumadiaz. 1980: Pemberian Air Susu Ibu, Susu Botol dan Makanan Sapihan
4. AM, Hussain, et.all 1994 Determinants of weaning age in rural Bangladesh. A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health
5. Simondon, Kirsten B. 2001. Children's height, health and appetite influence mothers' weaning decisions in rural Senegal. Commentary: Child Health in Africa International journal of epidemiology, Institut de Recherche pour le Développement, IRD, Nutrition Unit, Montpellier, FRANCE
6. Nuryanto. 2002. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kelangsungan Pemberian ASI Saja Pada Anak Usia 0-11 Bulan. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM-UI. Depok, 2002.
7. Isdiany, Nitta et.all. 2000. Analisa Situasi Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Bayi dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pengembangannya. Akzi Bandung, Pusdiknakes, Depkes RI. 2000.
8. Direktorat Gizi Masyarakat. 2003. Paket Advokasi Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) di Provinsi dan Kabupaten/ Kota. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
9. Direktorat Gizi Masyarakat. 2004. Laporan Pelaksanaan Pekan Air Susu Ibu Sedunia. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta, Agustus.
10. Direktorat Gizi Masyarakat. 2000. Pemberdayaan Keluarga Menuju Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarsi). Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
11. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. 1990. Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui. WHO. Jakarta.
12. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. 1989. Melindungi Kesehatan Bayi. YLKI. Jakarta.
13. BK.PP-ASI/YASJA bekerja sama dengan IBFAN-ICDC dan UNICEF. 2005. Pelanggaran Kode di Indonesia. Brosur Pekan ASI sedunia 2006.