



## Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Balita Tidak Mendapat ASI Eksklusif di Dusun Mangir Tengah Desa Sendang Sari Kecamatan Pajangan Bantul

Dita Karinda<sup>1</sup>, Ircham Machfoedz<sup>2</sup>, Sundari Mulyaningsih<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta  
Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

### Abstrak

*Alasan-alasan para ibu menghentikan pemberian ASI-nya, menurut hasil laporan Depkes RI 1990 yaitu ASI tidak keluar 32%, ibu bekerja 28%, pengaruh pemberian susu formula 16%, pengaruh suami dan saudara 24% dan keinginan dianggap modern 4%. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang karakteristik dan faktor-faktor yang memengaruhi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif di Dusun Mangir Tengah Desa Sendang Kecamatan Pajangan Bantul. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode penelitian naturalistik kualitatif. Data-data penelitian dicatat melalui perekaman audio tape, pengambilan foto, catatan lapangan. Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita yang tidak diberi ASI eksklusif. Pengambilan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian status gizi balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk dalam kategori baik. Pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk dalam kategori normal. Faktor-faktor yang memengaruhi balita tidak mendapatkan ASI eksklusif antara lain ASI tidak lancar, kerja pabrik, kuliah, bayi tidak mau minum ASI, payudara bengkak, puting lecet.*

**Kata Kunci:** karakteristik balita, ASI eksklusif

### Info Artikel:

Artikel dikirim pada 23 Januari 2013

Artikel diterima pada 27 Januari 2013

### PENDAHULUAN

Data yang diperoleh dari *World Health Statistik* 2011 menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang mencolok Angka Kematian Balita (AKABA) diantara negara-negara anggota ASEAN pada tahun 2009. Angka kematian balita terendah di Singapura yaitu 3 kematian per 1.000 kelahiran hidup sedangkan yang tertinggi di Kamboja yaitu 88 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia sebanyak 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup(1).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Rumah Tangga (SDKRT) Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2007 mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup dengan AKB terendah Yogyakarta yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100 ribu kelahiran(1).

Penyebab utama tingginya angka kematian bayi dan balita adalah gangguan pada saat bayi baru

lahir (neonatal) dan penyakit infeksi, seperti diare dan pneumonia serta kekurangan gizi (gizi buruk) seperti yang diungkapkan oleh Menteri kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih dalam *Simposium Pengarustamaan Hak Anak dalam Mewujudkan Generasi Sehat dan Berdaya Saing Unggul* di Universitas Muhammadiyah Malang (UMM), Dome, Sabtu, 24 Desember 2011(2).

Menurut Eisenberg, bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit<sup>3</sup>. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk. Selain itu bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif juga akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan disamping mengalami gizi buruk.

Sampai dengan tahun 2008 cakupan ASI eksklusif di provinsi DIY baru mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56%(1). Pada tahun 2010, cakupan ASI eksklusif meningkat mencapai 40,57% (target 80%). Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di empat Kabupaten/Kota masih berkisar 20–39%, sedangkan Kabupaten Sleman sudah mencapai  $\geq 60\%$ (4). Data tersebut memberikan indikasi bahwa masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Fenomena yang ada di masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara optimal. Berbagai penelitian menyebutkan akibat/dampak dari tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif tersebut sangat besar. Apabila bayi dibawah 4 bulan telah diberi makanan tambahan maka bayi akan sulit tidur di malam hari, selain itu bayi akan mengalami gangguan-gangguan lain seperti sakit perut, diare, sembelit, infeksi, kurang darah, dan alergi(5). Bayi akan menyusu lebih sedikit, hal ini disebabkan ukuran perut bayi masih kecil sehingga mudah penuh sedangkan kebutuhan gizi bayi belum terpenuhi(6). Akibatnya proses pertumbuhan bayi akan terganggu. Hal ini akan menyebabkan tingkat kecerdasan (*Intelligence Quotient/IQ*) bayi menjadi rendah yang secara keseluruhan menyebabkan sumber daya manusia (SDM) menjadi lebih buruk(7).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2012 di Dusun Mangir Tengah Desa Sendang Kecamatan Pajangan Bantul, peneliti menemui 10 ibu beserta balitanya. Berdasarkan wawancara dengan ibu-ibu tersebut didapatkan keterangan bahwa 3 balita (30%) mendapatkan ASI eksklusif sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 7 balita (70%). Alasan ibu-ibu tidak memberikan ASI antara lain kerja di pabrik 2 orang (28,56%), mengajar 1 orang (14,28%), ASI keluar sedikit atau tidak keluar 2 orang (28,56%), ditinggal kerja ke luar 1 orang (14,28%) dan ditinggal kuliah 1 orang (14,28%). Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif di Dusun Mangir Tengah Desa Sendang Kecamatan Pajangan Bantul.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian naturalistik kualitatif. Lokasi penelitian berada di wilayah Dusun Mangir Tengah Desa Sendang Sari Kecamatan Pajangan Bantul, dilaksanakan pada awal bulan Mei

2012. Instrumen penelitian menggunakan perekam audio tape, pengambilan foto, catatan lapangan, dan lembar DDST yang berisi untuk memantau tumbuh kembang balita. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki balita yang tidak diberi ASI eksklusif. Sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kredibilitas atau derajat kepercayaan diperiksa melalui kelengkapan data yang diperoleh dan berbagai sumber.

## HASIL DAN BAHASAN

Komposisi penduduk menurut golongan umur dan jenis kelamin disajikan pada **Tabel 1**.

**Tabel 1. Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin**

| Umur (tahun) | Laki-Laki | Perempuan | Jumlah |
|--------------|-----------|-----------|--------|
| 0 – 5        | 15        | 19        | 34     |
| 6 – 9        | 8         | 7         | 15     |
| 10 – 14      | 11        | 19        | 30     |
| 15 – 19      | 14        | 19        | 33     |
| 20 – 24      | 8         | 11        | 19     |
| 25 – 29      | 13        | 10        | 23     |
| 30 – 34      | 17        | 16        | 33     |
| 35 – 39      | 11        | 11        | 22     |
| 40 – 44      | 22        | 22        | 44     |
| 45 – 49      | 10        | 11        | 21     |
| 50 – 54      | 11        | 17        | 28     |
| 55 – 59      | 11        | 15        | 26     |
| 60 – 64      | 14        | 8         | 22     |
| 65 ke atas   | 24        | 21        | 45     |
| Jumlah       | 189       | 206       | 395    |

Sumber: Data Primer Tahun 2012

**Tabel 2. Komposisi Penduduk Menurut Rata-Rata Penghasilan Keluarga/bulan**

| Jumlah Penghasilan            | Jumlah KK |
|-------------------------------|-----------|
| kurang dari Rp 300.000,00     | 22        |
| Rp 300.000,00 – Rp 500.000,00 | 35        |
| Lebih dari Rp 500.000,00      | 70        |
| Jumlah                        | 127       |

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Secara umum kegiatan yang dilaksanakan di Dusun Mangir Tengah yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain kegiatan posyandu untuk balita dan lansia yang dilaksanakan setiap tanggal 15 (kecuali hari minggu) dengan kegiatan utama yaitu penimbangan berat badan balita dan lansia, penyelenggaraan puskesmas keliling yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali yaitu pada tanggal 15 (kecuali hari minggu), dan senam ibu-ibu yang dilaksanakan setiap hari Sabtu jam 15.00 WIB.

**Tabel 3. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian Kepala Keluarga**

| Mata pencaharian | Jumlah |
|------------------|--------|
| Pegawai Negeri   | 8      |
| Pegawai Swasta   | 16     |
| ABRI             | 1      |
| Pensiunan        | 8      |
| Pengusaha        | 2      |
| Pengrajin        | 1      |
| Petani           | 10     |
| Pedagang         | 13     |
| Buruh            | 49     |
| Lain-lain        | 19     |
| Jumlah           | 127    |

Sumber: Data Primer Tahun 2012

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi karakteristik ibu dan bayi. Karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan **Tabel 4** memperlihatkan bahwa untuk responden 1 adalah Ny Y yang berumur 31 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga (IRT), tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif

1 orang. Responden 2 adalah Ny S yang berumur 28 tahun, pendidikan terakhir SMU, bekerja di pabrik, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif cukup dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 1 orang. Responden 3 adalah Ny A yang berumur 22 tahun, pendidikan terakhir SMU, kuliah, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 2 orang. Responden 4 adalah Ny B yang berumur 30 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif cukup dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 2 orang. Responden 5 adalah Ny D yang berumur 37 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 2 orang. Responden 6 adalah Ny E yang berumur 27 tahun, pendidikan terakhir S1, kuliah, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 1 orang. Responden 7 adalah Ny R yang berumur 29 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja di pabrik, tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dan mempunyai anak yang tidak diberi ASI eksklusif 1 orang.

Karakteristik bayi dalam penelitian ini meliputi umur, berat badan dan status gizi pada saat dilakukan penelitian seperti diperlihatkan pada **Tabel 5**.

**Tabel 4. Data Karakteristik Ibu**

| Inisial | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Tingkat Pengetahuan tentang ASI | Jumlah Anak |
|---------|------|------------|-----------|---------------------------------|-------------|
| Ny. Y   | 31   | SMA        | IRT       | Baik                            | 1           |
| Ny. S   | 28   | SMU        | Pabrik    | Cukup                           | 1           |
| Ny. A   | 22   | SMU        | Kuliah    | Baik                            | 2           |
| Ny. B   | 30   | -          | IRT       | Cukup                           | 2           |
| Ny. D   | 37   | SD         | IRT       | Baik                            | 2           |
| Ny. E   | 27   | S1         | Kuliah    | Baik                            | 1           |
| Ny. R   | 29   | SMK        | Pabrik    | Baik                            | 1           |

Sumber: Data Primer Tahun 2012

**Tabel 5. Data Karakteristik Bayi**

| Inisial Ibu | Bayi          |              |                   |         |             |
|-------------|---------------|--------------|-------------------|---------|-------------|
|             | Jenis Kelamin | Umur (bulan) | Tinggi Badan (cm) | BB (kg) | Status Gizi |
| Ny. Y       | P             | 22           | 84                | 11,5    | Baik        |
| Ny. S       | L             | 48           | 107               | 15      | Baik        |
| Ny. A       | P             | 36           | 98                | 15      | Baik        |
|             | P             | 12           | 78                | 8,7     | Baik        |
| Ny. B       | P             | 42           | 104               | 14      | Baik        |
|             | P             | 30           | 92                | 11      | Baik        |
| Ny. D       | P             | 54           | 109               | 15      | Baik        |
|             | L             | 30           | 92                | 14      | Baik        |
| Ny. E       | L             | 37           | 100               | 14      | Baik        |
| Ny. R       | L             | 27           | 90                | 11      | Baik        |

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 5** memperlihatkan bahwa untuk responden 1 yaitu Ny Y memiliki bayi perempuan dengan umur 22 bulan, tinggi badan 84 cm, berat badan 11,5 kg dan status gizi baik. Responden 2 adalah Ny S memiliki bayi laki-laki dengan umur 48 bulan, tinggi badan 107 cm, berat badan 15 kg dan status gizi baik. Responden 3 adalah Ny A memiliki 2 bayi perempuan semua. Bayi pertama dengan umur 36 bulan, tinggi badan 98 cm, berat badan 15 kg dan status gizi baik. Bayi kedua dengan umur 12 bulan, tinggi badan 78 cm, berat badan 8,7 kg dan status gizi baik. Responden 4 adalah Ny B memiliki 2 bayi perempuan semua. Bayi pertama dengan umur 42 bulan, tinggi badan 104 cm, berat badan 14 kg dan status gizi baik. Bayi kedua dengan umur 30 bulan, tinggi badan 92 cm, berat badan 11 kg dan status gizi baik. Responden 5 adalah Ny D memiliki 2 bayi. Bayi pertama perempuan dengan umur 54 bulan, tinggi badan 109 cm, berat badan 15 kg dan status gizi baik. Bayi kedua laki-laki dengan umur 30 bulan, tinggi badan 92 cm, berat badan 14 kg dan status gizi baik. Responden 6 adalah Ny E memiliki bayi laki-laki dengan umur 37 bulan, tinggi badan 100 cm, berat badan 14 kg dan status gizi baik. Responden 7 adalah Ny R memiliki bayi laki-laki dengan umur 27 bulan, tinggi badan 90 cm, berat badan 11 kg dan status gizi baik.

### **Karakteristik Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif**

Status gizi bayi dalam penelitian ini meliputi dua hal yaitu status gizi bayi sekarang dan tumbuh kembang bayi sejak diberikan susu formula atau makanan pendamping ASI.

#### **Status Gizi**

Hasil wawancara dengan ibu-ibu yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif didapatkan informasi bahwa semua bayi mempunyai status gizi baik (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) misalkan seperti diungkapkan dalam hasil wawancara dengan responden 1 dan responden 3 sebagai berikut:

Responden 1

*Pewawancara : waktu diberi ASI formula itu bu, badannya kurus apa gemuk?*

*Ny. Y : gemuk*

*Pewawancara : ibu tahu gak, tanda-tanda status gizi anak yang baik tu gimana?*

*Ny. Y : ya badannya gemuukkk, ya lincah gitu lho mbak (tertawa)*

*Pewawancara : yang jadi pedoman ibu dalam melihat status gizi anak baik gimana bu?*

*Ny. Y : ya,....anu berat badannya naik terus gitu*

Responden 3

*Pewawancara : trus gimana mbak status gizi anaknya waktu dikasih susu formula, kurus atau gemuk?*

*Ny. A : malah tambah gemuk.*

*Pewawancara : tambah gemuk?*

*Ny. A : iya*

Meskipun status gizi bayi tergolong naik, namun selama tidak diberi ASI eksklusif pernah mengalami diare, seperti terungkap dari hasil wawancara sebagai berikut:

Responden 2

*Pewawancara : Trus anak ibu diberi susu formula tu, pernah nggak bu sakit diare gitu*

*Ny. S : pernah*

*Pewawancara : pernah. Sering nggak bu*

*Ny. S : nggak sering*

Responden 3

*Pewawancara : terus sejak mbaknya kasih susu formula dedeknya pernah sakit diare gitu*

*Ny. A : jarang. Pernah tapi jarang*

Responden 6

*Pewawancara : sejak anak mbak dikasih susu formula pernah nggak anak mbak sakit diare*

*Ny. E : oooo,,,,,sering hahaha..... (tertawa)*

*Pewawancara : pernah nggak mbak dirawat dirumah sakit gitu mbak*

*Ny. E : hampir, dikasih obat jalan ndilalahe langsung berkurang*

*Pewawancara : terus gimana mbak gizinya, sejak dikasih susu formula. Berat badannya naik terus?*

*Ny. E : yoo....endak sih. Naik-naik, tapi kalo pas.... kan pertama kan pake bebelac. bebelac ki waa...diare ki terus-terusan dik, satu bulanan ki diaree terus, ya sembuh, terus diare lagi. Terus tak ganti susunya baru ndak diare. Yo pas diare tu berat badane turun*

#### **Tumbuh Kembang Bayi**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pertumbuhan dan perkembangannya tergolong normal sebagaimana diperlihatkan pada hasil wawancara sebagai berikut:

Responden 1  
 Pewawancara : *terus waktu umur 6 bulan sudah bisa menirukan kata-kata nggak bu?*  
 Ny. Y : *ya cuma simbah-simbah, misalkan pertama tu baru bisa manggil mbah-mbah gitu*  
 Pewawancara : *oooo,...kalo dipanggil gitu, dia tahu gak kalo nama dia tu dipanggil?*  
 Ny. Y : *iya, tahu dia*  
 Pewawancara : *terus kalo pas umur 12 bulan bu anaknya bisa apa? Menirukan ngomong apa terus dia ikut-ikutan ngomong gitu, celoteh gitu?*  
 Ny. Y : *ya, dikit-dikit mbak*  
 Pewawancara : *minum dengan cangkir udah bisa belum bu?*  
 Ny. Y : *dah*

Responden 3  
 Pewawancara : *trus waktu umur 6 bulan, dedeknya sudah bisa ngapain mbak.*  
 Ny. A : *waktu 6 bulan sudah bisa merangkak*  
 Pewawancara : *makan sendiri sudah bisa belum mbak?*  
 Ny. A : *sudah,*  
 Pewawancara : *sudah, trus kayak mencari benang? trus misalnya ngoceh-ngoceh gitu, sudah bisa belum mbak?*  
 Ny. A : *sudah*  
 Pewawancara : *udah bisa belum mbak nyebutin kata-kata*  
 Ny. A : *udah, udah bisa nyebutin mama.... mama....papa...papa...*  
 Pewawancara : *nah ni yang gede kan umurnya 3 tahun ya mbak ya..dia sudah bisa ngapain mbak?*  
 Ny. A : *eeee.....mandi sendiri trus make apa kaos sendiri....*  
 Pewawancara : *gosok gigi mbak?*  
 Ny. A : *udah, udah bisa gosok gigi, makan juga udah sendiri*  
 Pewawancara : *lari-lari udah bisa belum mbak?*  
 Ny. A : *udah bisa main sepeda*

### **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Bayi Tidak Diberi ASI Eksklusif**

Dari hasil wawancara terungkap bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi bayi tidak diberi ASI eksklusif adalah ASI tidak keluar/tidak lancar, kerja, kuliah, bayi tidak mau minum ASI karena ASI tidak lancar (R1), kerja pabrik (R2 ,R7), kuliah (R3, R6), bayi tidak mau minum ASI (R4), payudara bengkak,

puting lecet (R5, R6) sebagaimana terungkap dalam wawancara sebagai berikut:

Responden 1 dan Responden 5  
 Pewawancara : *ini kenapa ibu tidak beri ASI eksklusif, maksude tu selama 6 bulan*  
 Ny. Y : *kurang*  
 Pewawancara : *oo, ASI kurang keluarnya*  
 Ny. Y : *iya*

Responden 2 dan Responden 7  
 Pewawancara : *Kenapa ibunya gak beri ASI eksklusif aja*  
 Ny. S : *ya kerja di pabrik*

Responden 3 dan Responden 6  
 Pewawancara : *mbak kenapa mbak nggak ngasih ASI sampai 6 bulan aja*  
 Ny. A : *eeee, karena menurut saya tu apa... repot, ribet...kayak gitulah*  
 Pewawancara : *kalo anak pertama mbak, kan kalo yang kedua karena mbak kuliah, kalo yang pertama?*  
 Ny. A : *kalo yang pertama itu kan dianya kurang mau.....kurang mau ASI, lebih suka minum susu apa.... formula....iya pake dot....iya*

Responden 4  
 Pewawancara : *Ibu kenapa bu ini nggak kasih ASI eksklusif dengan bayinya*  
 Ny. B : *kenapa ya,.....ya anaknya sudah nggak memerlukan*

### **Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sehat sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih(8). Hasil wawancara dengan semua responden didapatkan keterangan bahwa semua bayi pada saat dilakukan penelitian mempunyai status gizi yang baik. Bayi yang mempunyai status gizi baik, meskipun tidak diberi ASI eksklusif dapat disebabkan karena pemberian susu formula dalam waktu yang cukup lama sehingga bayi sudah terbiasa dan dapat menerima MP ASI yang diberikan kepadanya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa umur bayi yang paling kecil adalah 12 bulan dan umur bayi yang paling besar adalah 54 bulan. Sedangkan pemberian susu formula ada yang diberikan sejak lahir, 2 minggu setelah lahir atau 3 bulan setelah lahir. Berdasarkan hasil wawancara tersebut didapatkan

keterangan bahwa bayi telah mendapatkan susu formula lebih awal dari ketentuan yang telah ditetapkan yaitu setelah bayi berusia 6 bulan.

Meskipun bayi responden semua mempunyai status gizi yang baik pada saat dilakukan penelitian, namun tetap saja ada pengaruh pemberian susu formula terlalu dini terhadap kesehatan bayi. Hal tersebut terungkap dari hasil wawancara bahwa semua bayi kecuali bayi responden 1 yang belum pernah mengalami diare. Sakit diare atau sakit pencernaan lain merupakan penyakit yang umum diderita oleh bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif.

Menurut Eisenberg, bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk(3).

### **Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada tiap makhluk. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas atau dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati(9).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi hingga dewasa.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Sebagai hasil dari proses pematangan, disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mengungkapkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat dilakukan

penelitian. Hal tersebut terungkap dari hasil wawancara terhadap responden bahwa bayinya dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan pada bayi seusianya. Misalnya pada umur 6 bulan, bayi sudah dapat merangkak, berdiri sedikit-sedikit, mainan sendok, mengucapkan satu atau dua kata dengan jelas. Pada umur 1 tahun dapat minum dengan cangkir, jika dipanggil menoleh.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tergolong normal dapat disebabkan karena adanya stimulasi dari orang-orang disekitar bayi seperti orang tua atau neneknya. Hal ini terungkap pada saat dilakukan wawancara didapatkan responden dan bayinya didampingi oleh orang tua responden, yang juga memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya seperti mengajak berbicara, bermain dan sebagainya.

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan bayi responden sekarang tergolong normal, namun pada awal-awal pemberian susu formula tetap saja didapatkan bayi yang belum bisa melakukan aktifitas sesuai umurnya, seperti bayi responden 2 dan responden 4 yang belum bisa makan sendiri pada saat berumur 6 bulan. Menurut Wiryo akibatnya proses pertumbuhan bayi akan terganggu(7). Hal ini akan menyebabkan tingkat kecerdasan (*Intelligence Quotient/IQ*) bayi menjadi rendah yang secara keseluruhan menyebabkan sumber daya manusia (SDM) menjadi lebih buruk.

### **Alasan Tidak Diberi ASI Eksklusif**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alasan itu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil wawancara dengan responden didapatkan keterangan bahwa responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan karena faktor eksternal yang tidak dapat dihindari seperti ASI tidak lancar (R1), kerja pabrik (R2, R7), kuliah (R3,R6), bayi tidak mau minum ASI (R4), payudara bengkak, puting lecet (R5, R6). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukamti (2003) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain pekerjaan, tingkat pengetahuan, adat istiadat, kebiasaan, usia, kontra Indikasi pada ibu dan bayi.

Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih disebabkan karena faktor yang tidak dapat dikendalikan. Secara umum responden mengetahui waktu pemberian ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI eksklusif seperti yang terungkap hasil pengisian kuesioner tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif, dimana hasilnya menunjukkan responden mempunyai

pengetahuan baik tentang ASI eksklusif (R1, R2, R5, R6, R7) dan mempunyai pengetahuan cukup tentang ASI eksklusif (R2, R4). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desiana, yang menyebutkan bahwa sebanyak 76,7% perilaku ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif(10).

Untuk mendukung hasil penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terhadap ahli gizi di STIKES Alma Ata Yogyakarta. Menurut pendapat ahli gizi tersebut pemberian ASI eksklusif tidak terlalu berpengaruh terhadap status gizi balita. Perbedaan bayi yang diberi susu formula dan ASI eksklusif terletak pada imunitas bayi terhadap berbagai penyakit. Perbedaan yang lain terletak pada perkembangan intelektual balita.

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Hal tersebut disebabkan karena komposisi susu formula tidak sama dengan komposisi ASI. Susu formula lebih banyak mengandung lemak sehingga bila bayi diberi susu formula sebelum usia 6 bulan, maka pertumbuhan bayi tersebut akan normal dalam arti berat badannya akan naik dan menjadi gemuk. Bayi yang mengalami kegemukan dalam waktu yang lama akan menyebabkan bayi mengalami berbagai komplikasi kesehatan yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian ini bahwa semua bayi pernah mengalami diare kecuali bayi responden pertama.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga akan mengalami gangguan perkembangan psikomotorik, baik psikomotorik halus maupun psikomotorik kasar. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian ini dimana bayi tidak dapat melakukan aktifitas sesuai dengan usia perkembangannya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dapat diambil kesimpulan status gizi balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk dalam kategori baik, pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk dalam kategori normal, faktor-faktor yang mempengaruhi balita tidak mendapatkan ASI eksklusif di Dusun Mangir Tengah Desa Sendang

Sari Kecamatan Pajangan Bantul antara lain ASI tidak lancar, kerja pabrik, kuliah, bayi tidak mau minum ASI, payudara bengkak, puting lecet.

Bidan agar dapat memberikan motivasi kepada ibu-ibu hamil untuk melakukan perawatan payudara secara teratur selama kehamilan dan setelah persalinan sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Selain itu bidan juga dapat memotivasi ibu yang bekerja atau kuliah untuk tetap memberikan ASI eksklusif dengan cara memerah ASI sebelum bekerja atau kuliah. Motivasi dapat dilakukan melalui penyuluhan maupun media informasi lainnya, bagi responden agar tetap berusaha memberikan ASI eksklusif pada anak selanjutnya dengan melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan setelah persalinan dan memberikan ASI perah jika ditinggal bekerja atau kuliah.

## **RUJUKAN**

1. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2011.
2. Ririn. Pola Makan Anak Adopsi Kebiasaan Orangtua [internet]. 2011 [cited 2012 Apr 22]. Available from: <http://keluargasehat.wordpress.com/2008/04/17/pola-makan-anak-2/>.
3. Eisenberg E, Murkoff HE, Hathaway SE. Bayi Pada Tahun Pertama Yang Anda Hadapi Bulan per Bulan. Jakarta: Arcan; 2007.
4. Dinkes Jogja. Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2010. Yogyakarta: Dinas Kesehatan; 2011.
5. Purwanti HS. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC; 2004.
6. Krisnatuti, Yenrina R. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara; 2003.
7. Wiryo H. Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
8. Almatsier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.
9. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
10. Desiana N. Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Bayi Usia 7-24 Bulan di Desa Bunder Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah; 2010.