

**POLA PEMBERIAN ASI, MP-ASI DAN POLA ASUH
PADA ANAK BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) YANG MENDERITA GIZI
BURUK DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

*The Pattern of Breast Feeding, Supplementary Feeding and Parenting for Children
Under Two Years Old who Suffer from Malnutrition in Hospital of Prof. Dr. W. Z.
Johannes, Kupang*

Stepanus Dangga Limu¹, Utma Aspatria², Intje Picauly³

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang-NTT

²⁻³ Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat (GKM)

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Undana

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the pattern of breast feeding, supplementary feeding, and parenting in children under two years before being diagnosed with malnutrition in hospitals Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. The descriptive research design with retrospective studies exploring information from parents about breast feeding patterns, supplementary feeding pattern and parenting, practiced before their children were diagnosed with the malnutrition. Population in this study was all children aged 0-23 months, whereas the sample was children 0-23 months, who suffered from malnutrition.

The results for breastfeeding patterns showed that 67% did not give colostrums, 100% did not give exclusive breastfed, 40% breastfeeding infants <6x/day, 100% breastfed the children <20 minutes, 100% gave exclusive breastfeeding </> 6 months and 40 % breastfeeding the infants while working or sleeping. Pattern of supplementary feeding practices showed that 100% of parents gave supplementary food 3x/day, 100% using a spoon, but did not wash their hands first, 100% gave their children the supplementary food at age <6 months, 100% gave the food orderly. Parenting pattern showed that 100% of children did not care by their biological mothers, 100% of fathers did not participate in parenting and 60% of parents worked outside the home > 3 hours.

Keywords : *Breastfeeding Patterns, Supplementary feeding and Parenting*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Bangsa Indonesia adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia sedini mungkin yaitu sejak usia baduta. Hal ini disebabkan karena usia tersebut merupakan suatu periode hidup dengan fase pertumbuhan dan perkembangan otak yang cukup pesat. Periode ini dapat diwujudkan jika anak-anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Depkes RI, 2006).

Pemenuhan kebutuhan dasar dan stimulus sensoris-motorik serta perhatian yang cukup dari orang tua dan lingkungan juga mutlak diperlukan

anak. Hal ini disebabkan karena anak masih bergantung secara total pada lingkungan, terutama keluarga sebagai lingkungan pertama bagi anak (Supartini, 2004).

Kebutuhan dasar anak dari aspek biopsikososial di atas tidak selamanya terpenuhi. Pada kenyataannya data menunjukkan bahwa pada tingkat Provinsi/Daerah NTT jumlah kasus gizi buruk tahun 2007 sebanyak 542.764 anak, dimana tanpa kelainan klinis sebanyak 42.245 anak, dengan gejala klinis marasmus/kwashiorkor sebanyak 935 anak dan yang meninggal dunia sebanyak 98 anak (Dinkes Provinsi NTT, 2008)

Data yang diperoleh dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

menunjukkan bahwa pada periode bulan Desember 2007 hingga Nopember 2008 terdapat 96 balita yang menderita gizi buruk dengan klasifikasi umur baduta (0-23 bulan) sebanyak 66 anak (68%) dan umur 24-59 bulan sebanyak 20 anak (20.8%). Hal berarti bahwa sebagian besar di antara anak balita menderita gizi buruk.

Berdasarkan gambaran di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pola pemberian ASI, MP-ASI dan pola asuh pada anak baduta sebelum didiagnosa menderita gizi buruk di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat deskriptif dengan rancangan studi retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak baduta usia 0-23 bulan yang dirawat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan Sampel adalah semua anak baduta usia 0-23 bulan yang didiagnosa menderita gizi buruk dan dirawat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2005). Jumlah sampel sebanyak 15 baduta.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembaran kuesioner. Secara umum data yang sudah dikumpulkan akan ditabulasi, entri dan selanjutnya diolah sesuai dengan kebutuhan analisis. Setelah data-data hasil penelitian diolah, selanjutnya dilakukan analisis data secara deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan masing – masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pola Pemberian ASI

A.1 Pemberian kolostrum pada bayi

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Hasil riset menunjukkan bahwa cairan ASI yang berwarna kekuning-kuningan adalah zat yang mengandung unsure kekebalan tubuh (anti bodi) yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi tinggi. Tabel. 1 menunjukkan bahwa (67%) responden tidak memberikan kolostrum kepada bayi.

Tabel .1. Distribusi responden berdasarkan variabel pemberian kolostrum pada bayi

No	Kategori	n	%
1	Memberikan	5	33
2	Tidak Memberikan	10	67
Jumlah		15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Soi (2006) mengatakan bahwa kolostrum mengandung zat – zat kekebalan yang melindungi bayi dari virus dan bakteri, kandungan laktoferin yang merupakan sejenis protein pengikat zat besi dalam usus memiliki kemampuan menghambat pertumbuhan bakteri *Escheriachia Coli* (*E.Coli*) dalam usus. Flora usus bayi yang minum ASI mempunyai daya perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh beberapa spesies *E. Coli*.

Bayi yang mendapatkan kolostrum pada hari pertama hidupnya akan lebih terjaga dari penyakit infeksi dan terhindar dari gangguan – gangguan sistem pencernaan akibat terkontaminasi dengan pemberian susu formula, oleh karena itu kolostrum jangan dibuang. Bayi yang tidak diberikan kolostrum pada hari pertama kehidupan seperti yang tergambar dalam hasil penelitian

menyebabkan bayi mudah terserang penyakit infeksi karena dalam kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai serangan penyakit infeksi sehingga selanjutnya bayi mengalami kekurangan gizi yang akhirnya jatuh pada kondisi yang lebih parah yaitu gizi buruk.

A.2. Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif mempunyai manfaat yang sangat penting bagi bayi. Dimana ASI mempunyai sifat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari infeksi terutama diare. Tabel. 2 menunjukkan bahwa pada umumnya (100%) responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Tabel .2. Distribusi responden berdasarkan variabel pemberian ASI secara eksklusif pada bayi

No	Kategori	n	%
1	Memberikan	0	0
2	Tidak memberikan	15	100
Jumlah		15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Soi (2006) mengatakan bahwa dengan pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, angka kesakitan dan kematian bayi karena diare menurun dengan tajam. Hal ini dapat terjadi karena dengan memberikan ASI secara eksklusif tidak terjadi kontak dengan peralatan yang digunakan untuk menyiapkan susu formula sehingga bayi terlindung dari penyakit infeksi.

Umumnya anak baduta yang menderita gizi buruk dan dirawat di RSUD Prof Dr. W.Z. Johannis Kupang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, karena kebanyakan orang tua anak baduta menganggap dengan diberikan hanya ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan.

A.3 Frekuensi Pemberian ASI pada Bayi

Frekuensi pemberian ASI bertujuan untuk mengetahui frekuensi pemberian ASI yang tepat yang dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang sangat besar. Tabel.3 menunjukkan bahwa (40%) responden menyusui bayinya kurang dari 6x/hari.

Tabel .3. Distribusi responden berdasarkan variabel frekuensi pemberian ASI pada bayi

No	Kategori	n	%
1	> 6 x/ hari	9	60
2	< 6 x/ hari	6	40
Jumlah		15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Moehyi (2008) mengatakan bahwa pada tahap – tahap pertama menyusui bayi akan lebih sering menyusui yaitu antara 6 - 12 kali sehari, ini bukan saja karena volume lambung bayi masih kecil tetapi juga karena kebutuhan bayi akan zat gizi yang luar biasa dimana proses tumbuh kembang bayi yang sangat pesat.

Responden yang menyusui bayinya kurang dari 6x/hari (40%) menggambarkan bahwa masih ada ibu menyusui yang belum memperhatikan kebutuhan nutrisi bayi, hal ini menyebabkan bayi tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka sebaiknya bayi disusui >6x/hari karena volume lambung bayi masih kecil untuk menampung makanan sehingga lambungnya menjadi cepat kosong oleh karena itu harus sering diisi kembali.

Jika frekuensi menyusui bayi kurang maka dengan sendirinya bayi akan menggunakan energi cadangan yang tersimpan pada lemak di bawah kulit, apabila hal ini terus menerus terjadi maka nutrisi bayi tidak adekuat sehingga dapat mengalami kekurangan gizi dan bahkan mengarah pada kondisi gizi buruk yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak apalagi pada usia ini merupakan periode

perkembangan otak yang sangat pesat dimana periode ini dapat tercapai jika anak – anak mendapatkan asupan gizi yang sesuai.

A.4 Lama pemberian ASI pada bayi

Lama Pemberian ASI pada bayi yaitu pola penggunaan waktu yang sesuai dalam memberikan ASI kepada bayi karena waktu yang digunakan untuk menyusui dapat memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi. Tabel .4 menunjukkan bahwa (100%) responden memberikan ASI pada bayi kurang dari 20 menit.

Tabel .4. Distribusi responden berdasarkan variabel lama pemberian ASI pada bayi

No	Kategori	n	%
1	< 20 menit	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Moehyi (2008) mengatakan bahwa setiap kali menyusui masing-masing payudara akan terasa kosong dalam waktu antara 10 menit sampai 15 menit. Jadi jika bayi menyusu pada kedua payudara, akan diperlukan waktu antara 20 menit sampai 30 menit. Adanya kenyataan bahwa umumnya (100%) responden memberikan ASI kepada bayinya dalam waktu kurang dari 20 menit hal ini berarti bahwa bayi hanya disusui pada satu payudara saja dan atau pada kedua payudara namun hanya sebentar saja.

Cara menyusui seperti ini dapat memperlemah reflex produksi ASI akan cepat terhenti sehingga kebutuhan bayi akan nutrisi tidak dapat terpenuhi secara optimal karena bayi kehilangan kesempatan untuk mencukupi kebutuhannya, hal inilah yang menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya masalah gizi yang dialami anak baduta yang menderita gizi buruk .

A.5 Usia Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Usia pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk mengetahui usia pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu pada usia 0-6 bulan . ASI merupakan satu-satunya makanan yang cocok untuk usus bayi sampai usia 6 bulan. Tabel. 5 menunjukkan bahwa (100%) responden memberikan ASI eksklusif pada bayi pada usia kurang atau lebih dari 6 bulan.

Tabel.5. Distribusi responden berdasarkan variabel usia pemberian ASI pada bayi

No	Kategori	n	%
1	> 6 bulan	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Soi (2006) mengatakan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain ternyata grafik pertumbuhannya tetap meningkat atau tidak mengalami guncangan pertumbuhan. Hal ini dapat terjadi karena karbohidrat dalam ASI adalah laktosa yang mudah diserap oleh usus bayi. Kadar laktosa yang tinggi dalam ASI meningkatkan penyerapan kalsium yang merupakan mineral yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang selain itu didalam ASI terkandung enzim pencernaan yang berfungsi membantu pencernaan protein ASI dengan penyerapannya yang sempurna.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa semua orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dapat mengganggu sistem pencernaan bayi dimana sistem pencernaan bayi belum matang untuk mencerna makanan lain selain ASI namun dipaksakan sehingga bayi dengan mudah dapat terserang gangguan saluran pencernaan atau penyakit saluran pencernaan.

A.6. Posisi Pemberian ASI pada Bayi

Posisi pemberian ASI sangat berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan bayi, jika bayi disusui pada posisi yang kurang tepat maka bayi tidak dapat memenuhi kebutuhannya nutrisinya yang sangat besar. Tabel. 6 menunjukkan bahwa (60%) responden menyusui bayi mereka dalam posisi duduk dan (40%) responden menyusui bayi dalam posisi sambil bekerja atau tidur.

Moehyi (2008) mengatakan bahwa di daerah pedesaan, karena bayi disusui sambil ibu bekerja sering bayi hanya disusui pada satu payudara saja, sehingga bayi hanya mendapatkan sebagian dari ASI yang tersedia.

Tabel.6. Distribusi responden berdasarkan variabel posisi pemberian ASI pada bayi

No	Kategori	n	%
1	Memberikan ASI dalam posisi duduk	9	60
2	Memberikan ASI dalam posisi sambil bekerja atau tidur	6	40
Jumlah		15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Posisi pemberian ASI sambil bekerja dapat menutup kemungkinan untuk terjadinya komunikasi antara ibu dan sang bayi hal ini diakibatkan karena ibu sementara bekerja dan menganggap bahwa bayi hanya semata – mata butuh makan jadi dengan disusui saja dianggap sudah cukup padahal komunikasi saat menyusui juga sangat membantu proses perkembangan psikomotor anak.

Demikian pula jika bayi diberikan ASI pada posisi tidur maka besar kemungkinan bayi tertidur, jika bayi tertidur saat menyusui maka bayi akan mudah tersedak.

B. POLA PEMBERIAN MP-ASI

B.1 Frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat baik kualitas maupun kuantitas sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak baduta.

Tabel. 7 menunjukkan bahwa (100%) responden memberikan MP-ASI kepada baduta 3x/hari, pemberian MP-ASI dengan frekuensi yang tepat dapat membantu pemenuhan kebutuhan bayi akan nutrisi sehingga bayi tidak kekurangan nutrisi namun yang perlu diperhatikan adalah bukan hanya segi kuantitasnya melainkan perlu juga diperhatikan dari segi kualitas makanan yang diberikan.

Tabel .7. Distribusi responden berdasarkan variabel frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi

No	Kategori	n	%
1	3x/hari	15	100
Jumlah		15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Ariani (2008) mengatakan bahwa apabila frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang dari 3x/hari dapat mengakibatkan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi. Pada saat pemberian MP-ASI, pemberian ASI harus tetap dilanjutkan agar anak tidak jatuh dalam keadaan kurang gizi dan pertumbuhannya tidak terganggu.

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat.

B.2. Cara pemberian MP-ASI pada anak baduta

Tabel.8 menunjukkan bahwa (100%) responden memberikan makan pada baduta dengan menggunakan

sendok namun tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

Tabel .8. Distribusi responden berdasarkan variabel cara pemberian MP-ASI

	Kategori	n	%
1	Menggunakan sendok tanpa mencuci tangan sebelum memberikan MP-ASI	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Ariani (2008) mengatakan bahwa pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak, masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya.

Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare (mencoret) dan lain-lain. Orang tua anak baduta umumnya tidak mencuci tangan sebelum menyediakan makanan untuk anaknya dengan alasan sedang sibuk, sementara media perantara penyebaran kuman penyakit adalah tangan.

B.3. Usia Pemberian MP-ASI pada anak baduta

Usia yang tepat untuk pemberian MP-ASI adalah usia 6 bulan karena pada usia ini saluran pencernaan telah siap untuk mendapatkan makanan lain selain ASI.

Tabel. 9. Distribusi responden berdasarkan variabel usia pemberian MP-ASI pada anak baduta

	Kategori	n	%
1	Kurang dari 6 bulan.	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Tabel. 9 menunjukkan bahwa (100%) responden memberikan MP-ASI < 6 bulan. Ariani (2008) mengatakan bahwa Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/diare.

Pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. Alasan pemberian MP-ASI mulai 6 bulan karena kematangan saluran cerna bayi umumnya terjadi pada usia 6 bulan, hilangnya refleks menjulurkan lidah, kematangan mekanisme menelan, kemampuan bayi untuk duduk, pertumbuhan gigi geligi, kemampuan bayi untuk meniru pengasuhnya. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode baduta.

Orang tua anak baduta umumnya memberikan makanan tambahan/ MP-ASI kepada bayi pada usia kurang dari 6 bulan karena mereka berpendapat bahwa ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi. Kekeliruan persepsi ini perlu diperbaiki karena jika hal ini terus berlanjut maka akan berakibat fatal bagi bayi dimana saluran pencernaan bayi belum matang untuk beradaptasi dengan jenis makanan lain selain ASI, yang semestinya pada usia 0-6 bulan bayi hanya boleh mengkonsumsi ASI saja karena saluran pencernaannya hanya cocok dengan ASI.

B.4 Jenis makanan yang diberikan

Jenis MP-ASI yang tepat sesuai kemampuan pencernaan bayi terhadap makanan yang disediakan yaitu : pada usia 6 – 9 bulan bayi dapat diberi makanan lunak selanjutnya makanan lunak pada usia 9 – 12 bulan, selanjutnya pada usia 12 – 24 bulan dapat diberikan makan padat.

Tabel.10. Distribusi responden berdasarkan variabel jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi

No	Kategori	n	%
1	Makanan lumat, lunak dan padat	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Tabel. 10 menunjukkan bahwa pada umumnya (100%) responden memberikan MP-ASI sesuai urutan yang sesuai dengan usia baduta yaitu makanan lumat, lunak dan padat. MP ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan.

Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan meliputi : Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring.

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri, Sedangkan makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit, dan lain-lain

B. POLA ASUH

C.1. Pengasuh Utama Anak Baduta

Pengasuh utama anak baduta bertujuan untuk mengetahui pengasuh utama anak baduta yang, karena pengasuh utama anak baduta sangat menentukan perkembangan psikomotor anak, dengan adanya interaksi positif antara anak dan pengasuh utama membantu perkembangan emosi dan psikologis anak. Tabel. 11 menunjukkan bahwa (100%) responden

mengatakan anak baduta tidak diasuh oleh ibu kandungnya sendiri.

Tabel. 11. Distribusi responden berdasarkan variabel pengasuh utama bagi anak baduta

No	Kategori	n	%
1	Pembantu rumah tangga dan anggota keluarga lainnya	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

CORE group (2004) mengatakan bahwa pola pengasuhan anak berpengaruh pada timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti pentingnya ASI, manfaat posyandu dan kebersihan, meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat.

Unsur pendidikan perempuan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Sebaliknya sebagian anak yang bergizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan. Sehingga pola pengasuhan yang paling tepat adalah dimana sang ibu yang harus menjadi pengasuh utama bagi anak karena yang paling mengerti segala kebutuhan anak, dapat memahami kapan anak lapar, haus, hendak tidur dan sebagainya adalah ibu.

C.2. Partisipasi aktif ayah dalam mengasuh anak

Partisipasi aktif ayah dalam mengasuh anak bertujuan untuk mengetahui keikutsertaan ayah dalam mengasuh anak yang dapat mendukung proses tumbuh kembang anak, figur seorang ayah sangat dibutuhkan dalam setiap tahapan perkembangan anak. Tabel.12 menunjukkan bahwa (100%) responden mengatakan ayah tidak berpartisipasi aktif dalam mengasuh anak baduta.

Tabel.12. Distribusi responden berdasarkan variabel partisipasi aktif ayah dalam pengasuhan anak baduta

No	Kategori	n	%
1	Ayah tidak berpartisipasi aktif	15	100
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

CORE Group (2004) mengatakan bahwa kebiasaan positif seperti : sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang pada anak, adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik dan partisipasi aktif ayah dalam pengasuhan anak serta interaksi positif antara anak dan pengasuh dapat membantu perkembangan emosi dan psikologis anak.

Berbagai kebiasaan tersebut dan kebiasaan lain dalam hal pengasuhan anak, merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan anak yang normal namun seringkali terabaikan. Terabaikannya semua pola asuh yang tepat terhadap anak menyebabkan anak kurang mendapatkan perhatian baik secara fisik maupun mental sehingga perkembangan anak akan menjadi terlambat.

C.3 . Lama waktu ibu bekerja di luar rumah

Lama waktu ibu bekerja di luar rumah bertujuan untuk mengetahui waktu ibu untuk mengasuh anaknya terutama dalam menyediakan kebutuhan pokok anak. Semakin lama ibu berada di luar rumah maka semakin banyak pula kebutuhan anak yang terabaikan. Tabel.13 menunjukkan bahwa (60 %) responden memiliki waktu kerja di luar rumah > 3 jam.

Adisasmito (2007) mengatakan bahwa pola pengasuhan merupakan kemampuan keluarga untuk

menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial.

Tabel .13. Distribusi responden berdasarkan variabel lama waktu ibu bekerja di luar rumah

No	Kategori	n	%
1	2 – 3 jam	6	40
2	> 3 jam	9	60
	Jumlah	15	100

Sumber : Olahan Data Primer

Sentuhan kasih sayang, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) memiliki pengaruh besar terhadap pertumbuhan anak. Pengasuhan anak yang baik adalah aktivitas yang mencakup optimalisasi pengaruh faktor pendukung pertumbuhan anak dan meminimalkan pengaruh faktor yang menghalangi pertumbuhan anak. Pola asuh yang tepat meliputi berbagai macam hal yakni jam tidur, bermain, pola makan yang tepat dan lain-lain. Jika semua aktivitas kehidupan ini dilakukan dengan porsi yang tepat, hal ini akan membantu pertumbuhan kecerdasan anak.

Pola asuh yang tepat ini harus dimulai oleh orang tua anak, dengan demikian akan diteruskan dalam kehidupan yang lebih luas. Orang tua diharapkan dapat terus mendampingi anak dalam melalui proses pertumbuhan dan perkembangannya, karena jika anak belajar dari lingkungan luar tanpa diarahkan dan diperhatikan oleh orang tuanya akan berakibat buruk bagi perkembangan emosional anak.

Kebersamaan orang tua dalam melalui seluruh rangkaian proses tumbuh kembang anak sangat menentukan ke arah mana anak akan bertumbuh karena keberhasilan pengasuhan anak ada ditangan orang tua bukan ditangan pembantu rumah tangga atau kakek dan neneknya.

PENUTUP

Simpulan

1. Sebanyak 67% responden tidak memberikan kolostrum pada bayi; 100% responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi; 40% responden menyusui bayinya kurang dari 6x/hari, 100% responden memberikan ASI pada bayi kurang dari 20 menit, 100% responden memberikan ASI eksklusif pada bayi pada usia kurang atau lebih dari 6 bulan, dan 40% responden memberikan ASI dalam posisi sambil bekerja atau tidur.
2. Sebanyak 100% responden memberikan MP-ASI kepada baduta 3x/hari pada usia 6 bulan dan mereka menggunakan sendok dan tidak mencuci tangan terlebih dahulu; walaupun demikian, mereka memberikan MP-ASI sesuai tahap perkembangan bayi.
3. Sebanyak 100% responden anak baduta tidak diasuh oleh ibu kandungnya sendiri dan ayah tidak berpartisipasi aktif dalam proses pengasuhan anak; serta 60% responden memiliki waktu kerja di luar rumah lebih dari 3 jam.

Saran

1. Perlu dilakukan tindakan penggalangan program penyuluhan kesehatan kepada para calon ibu yang berkunjung ke puskesmas maupun posyandu tentang manfaat pemberian ASI, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI serta pola asuh yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, 2007 *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo persada. Jakarta.
- Ariani, 2008 . *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Parenting Islam. <http://parentingislam.wordpress.com>.
- CORE Group, 2004 *Positive Deviance & Hearth-A Resource Guide for Sustainably Rehabilitating Malnourished Children*. CORE (Child Survival Collaboration and Resources) Group. Jakarta
- Depkes RI, 2005. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)*. Dirjenbinkesmas. Jakarta
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta.
- Moehyi, S., 2008. *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan. Pedoman Asupan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta, Pustaka Mini
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Soi B, 2006. *Rasionale Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 6 Bulan, Suatu Kajian Kepustakaan*, Jurnal Info Kesehatan, 3:1, Desember 2006. Poltekkes Depkes. Kupang.