

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Juni 2010 di posyandu Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, mempunyai batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Dusun Geblagan, sebelah selatan Dukuh Ngebel, sebelah timur Dukuh Jadan, sebelah barat Dukuh Tempuran dan Dukuh Brajan.

Dukuh Gatak membawahi 7 dusun meliputi, Dusun Gatak, Selokambang, Durenan, Rukeman, Peleman, Godekan, dan Bandaran. Dukuh Gatak termasuk daerah semi perkotaan dengan jumlah penduduk $\pm$ 400 kepala keluarga, terdiri dari warga asli dan pendatang. Sebagian besar warga memiliki mata pencaharian petani dan berwirausaha seperti warung makan, jasa pencucian (*laundry*).

Dukuh Gatak memiliki 2 pos penimbangan yaitu posyandu Anyelir A dan B, posyandu Anyelir A terletak di Dusun Gatak dan Anyelir B terletak di Dusun Godekan, posyandu dilaksanakan rutin setiap bulannya oleh kader posyandu. Kegiatan yang dilaksanakan di pos penimbangan ini meliputi penimbangan balita, pemberian makanan tambahan dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Dukuh Gatak,
Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul,
Tahun 2010

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	24	47,1%
2	Perempuan	27	52,9%
	Jumlah	51	100,0%

(Data Primer penelitian, 2010)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (52,9%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten
Bantul, Tahun 2010.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	S1	10	19,6%
2	SMA	32	62,7%
3	SMP	9	17,6%
	Jumlah	51	100,0%

(Data Primer Penelitian, 2010)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 orang (62,7%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan pendapatan / bulan sebagai berikut :

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan di Dukuh Gatak,
Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul,
Tahun 2010.

No	Pendapatan / bulan	Frekuensi	Persentase
1	< Rp.500.000,-	2	3,9%
2	Rp. 500.000—Rp. 1.000.000,-	28	54,9%
3	>Rp.1000.000,-	21	41,2%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan perbulan antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi dalam 3 Bulan Terakhir

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi dalam 3
Bulan Terakhir di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan
Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Penyakit Infeksi dalam 3 Bulan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Ya	0	0,0%
2	Tidak	51	100,0%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dalam penelitian tidak ada responden yang menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	27	52,9%
2	Tidak Bekerja	24	47,1%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian responden yang bekerja sebanyak 27 orang (52,9%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Usia Terbaik Penyapihan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang usia terbaik penyapihan sebagai berikut :

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Usia Terbaik Penyapihan di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase
1	Tahu	44	86,2%
2	Tidak tahu	7	13,8%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan ibu yang mengetahui usia terbaik penyapihan sebanyak 44 orang (86, 27%).

3. Usia Penyapihan

Hasil Penelitian menunjukkan usia penyapihan responden sebagai berikut :

Tabel 4.7
Usia Penyapihan di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Usia penyapihan	Frekuensi	Persentase
1	< 24 bulan	23	45,1%
2	= 24 bulan	17	33,3%
3	>24 bulan	11	21,6%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia penyapihan buruk sebanyak 34 anak (66,7%).

4. Status Gizi Batita

Hasil Penelitian menunjukkan status gizi responden dibagi menjadi status gizi buruk, kurang dan baik.

Tabel 4.8
Status Gizi Batita di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Buruk	0	0,0%
2	Kurang	10	10,6%
3	Baik	41	80,4%
	Jumlah	51	100,0%

(Data primer penelitian, 2010)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi batita dalam kategori baik yaitu sebanyak 41 anak (80,4%).

5. Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Batita.

Hasil penelitian diperoleh usia penyapihan sebagian besar responden dalam kategori buruk yaitu sebanyak 34 anak (66,7%) dan status gizi baik sebanyak 41 anak (80,45%).

Tabel 4.9
Usia Penyapihan dengan Status Gizi Batita di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010.

No	Usia Penyapihan	Buruk		Kurang		Baik		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	< 24 bulan	0	00,0%	10	19,6%	13	25,5%	23	45,1%
2	= 24 bulan	0	00,0%	0	00,0%	17	33,3%	17	33,3%
3	>24 bulan	0	00,0%	0	00,0%	11	21,6%	11	21,6%
Jumlah		0	00,0%	10	19,6%	41	80,4%	51	100%

(Data primer Penelitian, 2010)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan status gizi kurang pada usia penyapihan kurang dari 24 bulan dengan kategori usia penyapihan buruk sebanyak 10 anak (19,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi kuadrat* didapatkan X^2 hitung 6,220 kemudian dibandingkan dengan X^2 tabel berdasarkan df:1 dan taraf signifikan 5% yaitu 3,841, X^2 hitung > X^2 tabel sehingga hipotesis penelitian diterima dan hipotesis nol ditolak artinya ada hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi batita di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Tahun 2010.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 32 orang (62,7%) hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu cukup baik karena pendidikan SMA telah menerima mata pelajaran tentang gizi sehingga dapat lebih mudah menerima informasi tentang pentingnya gizi bagi balita. Tingkat pendidikan yang baik, sangat mendukung keberhasilan program-program kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui adanya hubungan antara keadaan gizi anak dengan pendidikan orang tua seperti penelitian yang dilakukan Mulyati (2002) bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap status gizi, semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka akan sulit menerima informasi yang diberikan dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Menurut penelitian Ikhwanisyah (2004) bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko terjadinya status gizi kurang dibandingkan dengan pendidikan ibu yang tinggi. Hasil penelitian Warda (2006) ditemukan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hal ini

berarti bahwa pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko anak balitanya menderita status gizi kurang dibandingkan dengan pendidikan ibu yang tinggi. Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap status gizi. Keadaan gizi seorang anak banyak ditentukan oleh pendidikan dan pola asuh (Soekirman, 2000).

Seseorang bisa memiliki pengetahuan melalui jalur formal maupun informal yaitu internal berupa pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman maupun eksternal yaitu pengetahuan berasal dari orang lain baik pendidikan formal (sekolah) maupun informal (penyuluhan). Hal ini sesuai dengan pendapat Soekirman (2000) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi keluarga maka semakin baik ketahanan pangan keluarga sehingga semakin baik status gizi anak.

b. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendapatan responden antara Rp. 500.000—Rp. 1000. 000 / bulan dengan penghasilan sebesar ini, memungkinkan dapat memenuhi kebutuhan keluarga termasuk dalam memenuhi kebutuhan gizi batita sehingga dapat mendukung pencapaian status gizi yang baik.

Hal ini didukung dengan penelitian Warda (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan perkapita dengan status gizi anak balita. Pendapatan

perkapita yang rendah memiliki risiko anak balita menderita status gizi kurang dibanding dengan pendapatan perkapita yang tinggi.

Sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal antara lain, pola konsumsi makanan yang kurang bergizi, untuk pemeliharaan kesehatan juga kurang diperhatikan, biaya pengobatan tidak mampu dan bila sakit tidak segera berobat (Dick, 2000). Sehingga ada hubungan antara status sosial ekonomi yang rendah maka akan mengakibatkan status gizi anaknya yang kurang, sedangkan status sosial ekonomi yang baik maka status gizi anak juga baik.

c. Pengetahuan Ibu tentang Usia Terbaik Penyapihan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa 44 ibu (86,27%) mengetahui usia terbaik penyapihan adalah saat anak berusia 2 tahun dan 7 ibu (13,7%) tidak mengetahui usia terbaik penyapihan. Hal ini sesuai penelitian Pudjiadi (2001) yang menyatakan hampir semua ibu mengetahui waktu yang benar untuk menyapih anaknya. Akan tetapi, beberapa ibu terpaksa harus menyapih anaknya pada usia kurang dari 2 tahun dan bahkan ada yang lebih dari 2 tahun. Berdasarkan ilmu gizi, penyusutan berlarut (lebih dari 2 tahun) tidak ada faedahnya karena dapat menyebabkan anak jatuh dalam kekurangan gizi. Dalam penyelidikan yang dilakukan di Jakarta ternyata anak yang mengalami penyusutan berlarut itu berat badan dan panjang badan jauh lebih kurang jika

dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami penyusuan berlarut (Moehji, 2000).

Ibu-ibu batita di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul sebagian besar sudah mengetahui usia penyapihan terbaik bagi anaknya akan tetapi ada 7 orang yang tidak mengetahui usia terbaik bagi anaknya dikarenakan beberapa faktor diantaranya kurang informasi yang didapatkan tentang usia penyapihan terbaik. Seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dipengaruhi banyak hal salah satunya karena alasan ibu hamil lagi yang dikemukakan dalam penelitian Satoto (2000) besarnya persentase anak tidak mau menyusu disebabkan sebagian ibu yang tidak tahu cara menyusui secara benar, memberikan perasaan nyaman baik bagi ibu maupun bayi dalam melakukan proses menyusui sangat penting dan perlu diperhatikan, sebelum memberikan ASI kepada bayi, ibu harus membasuh dan mengeringkan *mamae*, serta tangan harus bersih. Pemberian ASI harus terjadi dalam suasana yang santai dan pada posisi yang nyaman antara ibu dan bayinya.

Di negara berkembang wanita pedesaan cenderung untuk meneruskan menyusu atau menyapih anak mereka sampai waktu yang lama seperti yang dilakukan oleh nenek moyang terdahulu, disamping alasan tersebut terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi usia penyapihan seperti tingkat pendidikan,

pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan serta tingkat kesibukan ibu (Ebrahim, 2000).

Hasil penelitian di Indonesia pemberian ASI rata-rata balita sampai usia 2 tahun. ASI sebagai makanan utama cukup baik bagi pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI sampai usia 24 bulan (Nelson, 2000). Menurut Jellife dan Jelife dalam Moehji (2000), ASI hendaknya diberikan terus sampai anak berusia 2 tahun sebab ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi anak yang tidak terdapat dalam susu sapi. Proses penyapihan memang sebaiknya dihentikan pada waktu anak berumur 2 tahun karena zat-zat yang terkandung di dalam ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan anak. Untuk itu ASI harus sudah digantikan dengan makanan orang dewasa secara utuh.

2. Usia Penyapihan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010. Didapatkan hasil sebagian besar responden melakukan penyapihan dengan kriteria buruk sebesar 34 anak (66,7%) kriteria baik sebesar 17 anak (33,3%). Penyebab sebagian besar responden melakukan penyapihan dengan kriteria buruk salah satu diantaranya karena kesibukan ibu yang bekerja, didapatkan dari hasil penelitian ibu yang bekerja sebanyak 27 orang (52,9%).

Penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Menurut WHO pada tahun 1981 dipelajari bahwa jumlah ibu-ibu yang melakukan penyapihan di daerah perkotaan cenderung lebih banyak dari pada di pedesaan. Di daerah semi perkotaan ibu-ibu juga memiliki kecenderungan menghentikan pemberian ASI terlalu dini karena ibu kembali bekerja. Selain karena alasan tersebut kegagalan penyusuan akibat pemberian makanan atau minuman prelaktal sebelum ASI keluar juga menjadi alasan praktek penyapihan dilakukan secara dini, disamping karena ASI tidak keluar dari sesaat sesudah melahirkan (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian Prajoga (2000) menyebutkan bahwa usia penyapihan terbanyak pada saat bayi berusia kurang dari 24 bulan, hal ini disebabkan karena kesibukan ibu yang bekerja sehingga lebih memilih memberikan susu formula yang dianggap lebih praktis, kehamilan berikutnya yang menyebabkan pemberian ASI sebelum 2 tahun karena seringkali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lunak dan perubahan sosial budaya yang negatif yaitu perubahan pemberian ASI kepada pemberian susu formula. Perubahan ini mulai tampak di kota-kota dan menjalar ke pinggiran kota dan akhirnya ke pelosok desa. Letak wilayah Dukuh Gatak yaitu di daerah semi perkotaan yang mendukung terjadinya kondisi peningkatan pemberian susu formula.

3. Status Gizi Batita

Berdasarkan hasil penelitian status gizi batita di Dukuh Gatak tahun 2010 dalam kategori status gizi baik sebanyak 41 anak (80,4%) status gizi kurang sebanyak 10 anak (19,6%) dan tidak didapatkan anak dengan status gizi buruk dalam penelitian ini.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung, menurut Soekirman (2000) penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun. Apabila keadaan ini terus berlangsung anak dapat menjadi kurus dan kurang gizi. Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung meliputi, pola asuh gizi, psikologi, genetik, pelayanan kesehatan.

4. Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Batita

Berdasarkan hasil uji *chi kuadrat* didapatkan X^2 hitung 6,220 sedangkan X^2 tabel 3,841 dengan df:1 taraf signifikan 5% jadi X^2 hitung $> X^2$ tabel sehingga hipotesis diterima dan hipotesis nol ditolak. Artinya ada hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi batita di Dukuh Gatak, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Tahun 2010. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI selama 2 tahun maka status gizinya lebih baik.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden melakukan penyapihan dengan kriteria buruk sebanyak 34 anak (66,7%) dan sebagian besar responden memiliki status gizi baik sebanyak 41 anak (80,4%). Terjadinya hal seperti ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, tingkat pengetahuan ibu, didapatkan hasil penelitian bahwa 44 responden (86,3%) mengetahui usia terbaik penyapihan dan 7 responden (13,7%) tidak mengetahui usia terbaik penyapihan.

Seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dipengaruhi banyak hal salah satunya karena alasan ibu hamil lagi yang dikemukakan dalam penelitian Satoto (2000) besarnya persentase anak tidak mau menyusu disebabkan karena banyak ibu yang tidak tahu cara menyusui secara benar, memberikan perasaan nyaman baik bagi ibu maupun bayi dalam melakukan proses menyusui sangat penting dan perlu diperhatikan bahwa sebelum memberikan ASI

kepada bayi, ibu harus membasuh dan mengeringkan *mamae*, serta tangan harus bersih. Pemberian ASI harus terjadi dalam suasana yang santai dan pada posisi yang nyaman antara ibu dan bayinya.

Penelitian Suwiji (2006) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi usia penyapihan semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik pula melakukan penyapihan pada anaknya. Seseorang bisa memiliki pengetahuan dengan cara melalui jalur formal maupun informal yaitu internal berupa pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman maupun eksternal yaitu pengetahuan berasal dari orang lain baik pendidikan formal (sekolah) maupun informal (penyuluhan). Menurut pendapat Soekirman (2000) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi keluarga maka semakin baik ketahanan pangan keluarga sehingga semakin baik status gizi anak.

Selain faktor pengetahuan buruknya usia penyapihan juga dipengaruhi oleh kesibukan ibu yang bekerja diluar rumah dalam penelitian didapatkan hasil ibu yang bekerja diluar rumah sebanyak 27 ibu (52,9%). Penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Menurut WHO pada tahun 1981 dipelajari bahwa jumlah ibu-ibu yang melakukan penyapihan di daerah perkotaan cenderung lebih banyak dari pada di pedesaan. Di daerah semi perkotaan ibu-ibu juga memiliki kecenderungan menghentikan pemberian ASI terlalu dini karena ibu kembali bekerja. Selain alasan

tersebut, kegagalan penyusuan akibat pemberian makanan atau minuman prelaktal sebelum ASI keluar juga menjadi alasan praktek penyapihan dilakukan secara dini, disamping karena ASI tidak keluar dari sesaat sesudah melahirkan (Depkes RI, 2000).

Sebagian besar responden melakukan penyapihan pada kategori buruk 34 anak (66,7%) dan statu gizi baik 41 anak (80,4%). Menurut penelitian Bumi (2004) bayi yang dilakukan penyapihan dengan kategori buruk tetapi status gizinya tetap baik, secara nyata dipengaruhi oleh konsumsi makanan sebab pada usia tersebut terkadang balita telah terbiasa dengan pemberian makanan pendamping berupa bubur ataupun nasi lunak serta sayuran sehingga kebutuhan gizi balita tetap tercukupi dari suplai makanan tersebut selain itu daya tahan tubuh dari anak tersebut juga mempengaruhi status gizi baik. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi baik tidak hanya dari konsumsi makanan tetapi juga karena sistem kekebalan tubuh dari anak tersebut baik. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik dan didukung dengan sistem kekebalan tubuh yang baik pula tidak akan jatuh pada keadaan gizi kurang.

Adanya hubungan usia penyapihan dengan status gizi batita dikemukakan Jellife dan Jelife dalam Moehji (2000), ASI hendaknya diberikan sampai anak berusia 2 tahun sebab ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi anak dan tidak terdapat dalam susu sapi. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI dapat memenuhi

kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan, setelah berusia 6 bulan bayi harus memperoleh makanan tambahan. Pemberian ASI harus dilanjutkan sampai usia 24 bulan, karena ASI memberikan sejumlah zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan bayi seperti lemak, protein, vitamin, dan mineral. Proses penyapihan memang sebaiknya dihentikan pada waktu anak berumur 2 tahun, karena zat-zat yang terkandung dalam ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan anak. Untuk itu ASI harus sudah digantikan dengan makanan orang dewasa secara utuh (Muchtadi, 2002). Hasil penelitian yang telah dikorelasikan antara usia penyapihan dengan status gizi batita, didapatkan bahwa ini menunjukkan anak yang diberi ASI selama 2 tahun status gizinya lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Ibu-ibu batita yang ada di posyandu yang tidak memenuhi subjek penelitian, minta disertakan sebagai responden, sehingga walaupun hanya 51 responden yang memenuhi kriteria, peneliti harus mewawancarai 62 responden.
2. Pendokumentasian data-data di posyandu tidak dilakukan dengan baik sehingga peneliti kesulitan untuk melakukan *cross check* dari hasil wawancara dengan laporan bulanan.