

**PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN YANG MENDAPATKAN ASI  
EKSKLUSIF DAN ASI NONEKSKLUSIF DI POSYANDU WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KABIL KOTA BATAM TAHUN 2016**

**Oleh:**

**Mariyana**

Dosen Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Batam

**ABSTRAK**

Masalah gizi masih menjadi masalah utama di Indonesia. berdasarkan WHO (2006) cara terbaik dalam mencegah kekurangan nutrisi dan kematian bayi adalah dengan memastikan mereka telah memperoleh ASI. ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dengan salah satu indikator kinerjanya adalah air susu ibu (ASI) eksklusif untuk mendukung pencapaian Millenium Developmental Goals (MDGs). Maka itu peneliti ingin mencari perbedaan status gizi bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Posyandu wilayah kerja puskesmas kabil kota Batam. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan populasi sebesar 60 bayi tahun 2016 yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *mann whitney*. Dari uji *mann whitney* didapatkan hasil ada perbedaan yang bermakna status gizi bayi usia 6 bulan antara ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan nilai *signifikansi* ( $p,0,05$ ) status gizi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif 21,07 : 39,93 dengan *p value* 0,000. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara status gizi bayi usia 6 bulan dengan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

**Kata Kunci : Status gizi, ASI eksklusif, ASI non eksklusif**

**ABSTRACT**

*Nutrition problem is still a major problem in Indonesia. based on the WHO (2006) the best way to prevent nutritional deficiencies and infant mortality is to make sure they had breastfed. Breast milk is the primary food source for newborn babies up to age 6 months. Community Nutrition Development Action Plan with a key performance indicator is the breast milk (ASI) exclusively to support the achievement of the Millennium Developmental Goals (MDGs). Then the researchers wanted to find differences in the nutritional status of infants aged 6 months are exclusively breast-fed and non eksklusif. Metode this study was observational analytic with cross sectional study conducted in the working area of Puskesmas Posyandu Kabil Batam. The sampling technique is purposive sampling with a population of 60 infants in 2016 were determined by the inclusion and exclusion criteria. Results of the study were analyzed using Mann whitney. Dari test Mann Whitney test showed no significant difference in the nutritional status of infants aged 6 months between exclusively breastfed and non-breastfed exclusively with significant value ( $p,0,05$ ) exclusive breastfeeding and nutritional status of non-exclusive breastfeeding 21.07: 39.93 with *p value* 0,000. Berdasarkan it was concluded that there were significant differences between the nutritional status of infants aged 6 months of exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding.*

*Keywords: Nutritional status, exclusive breastfeeding, non-exclusive breastfeeding*

**PENDAHULUAN**

Kedadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur yang sangat penting. Kekurangan gizi akan menghambat proses tumbuh kembang bayi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Secara umum masalah gizi di Indonesia masih lebih tinggi dari pada negara ASEAN. Ditingkat ASEAN, Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian bayi yang tinggi. Setiap tahun jumlah bayi yang meninggal yaitu 100.454 bayi, penyebab salah

satunya adalah dari faktor status gizi bayi (IDAI, 2004). Berdasarkan Riskesdas (2010), data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2010 adalah 4,2% gizi buruk, 7,2% gizi kurang, 82,3% gizi baik dan 6,2% gizi lebih. Berdasarkan DINKES Batam (2013) penilaian status gizi dari 74.019 bayi yang ditimbang berat badannya diketahui 312 bayi (0,42%) mempunyai status gizi sangat kurus, dan bayi yang memiliki status gizi normal sebanyak 70.966 bayi (95,8%). Pemerintah menetapkan Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dengan salah satu indikator kinerjanya adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk mendukung pencapaian Millenium Developmental Goals (MDGs) (Wargiana, 2013). Berdasarkan WHO (2006) cara terbaik dalam mencegah kekurangan nutrisi dan kematian bayi adalah dengan memastikan mereka telah memperoleh ASI dalam jangka 1 jam setelah kelahiran, lalu ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI selama 2 tahun yang disertai tambahan makanan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama bagi bayi baru lahir, hingga usia 6 bulan. ASI menyediakan seluruh energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) cair yang diberikan pada bayi kurang dari 4 bulan dengan intensitas dan frekuensi yang sangat tinggi dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada bayi. Dampaknya adalah kerusakan usus bayi karena pada umur tersebut sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga pertumbuhan bayi terganggu (Riksani, 2012). Sehubungan dengan hal tersebut pada tahun 2000 pemerintah Indonesia menetapkan target sekurangnya 80% ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Berdasarkan Kepmenkes No. 450/2004, direkomendasikan agar para ibu memberikan ASI saja (ASI eksklusif) pada bayi hingga 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Berdasarkan WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dari sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Kebanyakan ibu sudah memberikan makanan tambahan kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat dinilai dengan rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan WBTI (2012), di Indonesia hanya 27,5% ibu yang berhasil memberi ASI eksklusif. Tahun 2010, di Indonesia ibu menyusui secara eksklusif masih menduduki peringkat 30 dari 33 negara di Asia, dan prevalensi ASI eksklusif hanya 15,3%. Dengan rata-rata per tahun ada 4 juta kelahiran bayi. Berdasarkan data UNICEF (2006) hanya 14% ibu yang memberikan ASI Eksklusif itupun hanya sampai bayi usia 4 bulan dan berdasarkan SDKI (2008) menjelaskan bahwa tahun 2002-2003 cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 2-3 bulan hanya 46% dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan, keadaan yang memprihatinkan adalah 13% bayi berusia 2 bulan telah diberi susu formula dan 15% telah diberi makanan tambahan. Di Kota Batam pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah umur 6 bulan mencapai 49% (DINKES, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa bayi di Indonesia masih kurang mendapat ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil Kota Batam Tahun 2016”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti dilakukan di Posyandu wilayah kerja puskesmas kabil kota Batam. berdasarkan data DINKES Batam (2013), jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Kabil cukup banyak.

Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi usia 6 bulan, dan Sampel yang diambil berjumlah 30 bayi ASI eksklusif dan 30 bayi ASI non eksklusif metode pengambilan sampel adalah *accidental sampling*.

Data primer yang dikumpulkan langsung dari hasil kuesioner yang telah disebarkan peneliti ke responden untuk mengetahui apakah bayi tersebut mendapatkan ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan atau ASI non eksklusif.

Analisis data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis Univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis Bivariat untuk mengetahui perbedaan ini dilakukan uji *Mann Whitney*. Hal ini dikarenakan menggunakan data dengan skala nominal dan ordinal (kategorik).

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### A. Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif**

Status Gizi	(f)	(%)
Baik	26	86,7
Kurang	4	13,3
Buruk	0	0,0
Lebih	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui 30 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil memiliki status gizi baik, yaitu sejumlah 26 bayi (86,7%), dan memiliki status gizi kurang yaitu 4 bayi (13,3%).

#### B. Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Non Eksklusif

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif**

Status Gizi	(f)	(%)
Baik	9	30,0
Kurang	7	23,3
Buruk	0	0,0
Lebih	14	46,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui 30 bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil memiliki status gizi baik 9 bayi (30,0%), gizi kurang 7 bayi (23,3%), gizi buruk 0 bayi (0,0%), dan yang memiliki status gizi lebih yaitu 14 bayi (46,7%).

### Analisis Bivariat

#### Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

ASI	Status Gizi								Mean Ranks	p value		
	Baik		Kurang		Buruk		Lebih				Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Eksklusif	26	86,7	4	13,3	0	0,0	0	0,0	30	100	21,07	0,000
Non Eksklusif	9	30,0	7	23,3	0	0,0	14	46,7	30	100	39,93	
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>60</b>							

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui 30 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil memiliki status gizi baik, yaitu sejumlah 26 bayi (86,7%), dan memiliki status gizi kurang yaitu 4 bayi (13,3%). Sedangkan 30 bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil memiliki status gizi baik yaitu 9 bayi (30,0%), gizi kurang 7 bayi (23,3%), gizi buruk 0 bayi (0,0%), dan status gizi lebih, yaitu 14 bayi (46,7%). Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Mann Whitney* antara variabel ASI eksklusif dengan status gizi didapatkan hasil analisis dengan rata-rata 21,07 dan ASI non eksklusif didapatkan hasil rata-rata 39,93 serta didapatkan nilai *p value*

sebesar 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ), yaitu 0,05, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status gizi yang bermakna antara bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi ASI non eksklusif, sehingga hipotesis terbukti ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima).

## PEMBAHASAN

### A. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian, diketahui 30 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil Tahun 2016 memiliki status gizi baik, yaitu 26 bayi (86,7%), dan memiliki status gizi kurang yaitu 4 bayi (13,3%). Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, disebabkan karena didukung dengan pengetahuan ibu yang baik tentang pemberian ASI eksklusif, sehingga ibu menjaga kesehatannya seperti ibu mengatur pola makannya dengan gizi yang seimbang (misalnya sayur-sayuran, daun katuk, daun papaya, buah-buahan dan makanan tinggi protein), tidak mengalami stress, beristirahat yang cukup, sehingga ibu mampu memproduksi ASI dengan lancar dan kandungan gizi yang cukup. Frekuensi pemberian ASI berlangsung selama 15-20 menit dan 9-12 kali dalam sehari.

Namun dari hasil penelitian ini masih ada bayi yang mempunyai status gizi kurang meskipun telah mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif dan kondisi sosial ekonomi keluarga yang menengahkan ke bawah mengakibatkan asupan gizi yang dikonsumsi ibu kurang baik.

Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi, kondisi kesehatan, pengetahuan/pendidikan orang tua tentang kesehatan, frekuensi pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pola konsumsi keluarga, faktor sosial, dan pelayanan kesehatan (Widyastuti, 2009).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Atika (2014) yang diketahui bahwa 17 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mayoritas memiliki status gizi baik yaitu 15 bayi (88,2 %), sedangkan 2 bayi (11,8%) memiliki status gizi kurang. Hal ini disebabkan karena faktor ibu seperti faktor psikologis ibu maupun makanan yang dikonsumsi ibu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tidak dijumpai bayi dengan gizi buruk dan gizi lebih. Hal ini memperkuat pentingnya program ASI eksklusif karena terbukti dengan pemberian ASI eksklusif bayi berada pada pertumbuhan yang baik, sehingga tidak perlu diberikan makanan pendamping ASI.

### B. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian, bahwa 30 bayi yang diberikan ASI non eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil memiliki status gizi baik yaitu 9 bayi (30,0%), gizi kurang 7 bayi (23,3%), gizi buruk 0 bayi (0,0%), dan gizi lebih 14 bayi (46,7%). Hasil penelitian ini terlihat bahwa bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif usia 6 bulan mengalami status gizi lebih, yang jauh melampaui jumlah bayi yang memiliki status gizi baik.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ibu di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil, menunjukkan sebagian ibu gagal memberikan ASI eksklusif karena pekerjaan ibu, kesehatan ibu seperti kondisi ibu yang terlalu letih, kurang istirahat, ibu mengalami stress, yang dapat menyebabkan produksi ASI ibu berkurang, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sehingga ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif memiliki status gizi lebih disebabkan karena konsumsi makanan atau minuman yang diberikan ibu atau pengasuh bayi seperti susu formula, air teh, air putih, pisang, dan makanan lain seperti bubur nasi atau nasi tim sebelum bayi berusia 6 bulan dan pemberiannya cenderung berlebihan (misalnya pada saat bayi menangis, ibu atau pengasuh bayi langsung memberikan susu formula kepada bayinya sehingga bayi terbiasa untuk terus menerus minum susu formula)

Berdasarkan Khasanah (2011), mengatakan jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih, kondisi ibu terlalu letih dan kurang istirahat, produksi akan terpengaruh secara signifikan.

Berdasarkan penelitian Cahyani (2014) bahwa ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai pemberian susu formula. Kedua hal tersebut sangat berhubungan dengan ibu bekerja, ibu menganggap dirinya tidak mampu memberikan ASI eksklusif maka susu formula menjadi pilihan utama karena responden memiliki persepsi bahwa bayi perlu di berikan susu formula.

Hasil penelitian ini, angka kejadian bayi yang memiliki status gizi lebih, lebih rendah dari hasil penelitian Setyaningsih (2013), didapatkan hasil bayi yang diberikan PASI sebanyak 24 bayi. Status gizi bayi yang diberi PASI dengan kategori gemuk yaitu sejumlah 15 responden (62,5%). Bayi yang mengalami status gizi lebih dikarenakan oleh pemenuhan gizi yang tidak seimbang menurut keadaan bayi. Pemberian susu formula serta makanan pendamping ASI cair yang diberikan pada bayi kurang dari 6 bulan cenderung dengan intensitas atau frekuensi yang sangat tinggi sehingga dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada bayi. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini pada bayi cenderung terjadi peningkatan berat badan lebih, karena bayi mendapatkan asupan gizi dari sumber makanan seperti susu formula, air teh, pisang atau makanan cair lain seperti air gula, bubur nasi atau nasi tim. Bayi yang lebih dini diperkenalkan pada makanan pendamping ASI akan cenderung memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan tubuhnya, bayi akan terbiasa dengan makan banyak atau berlebihan, inilah yang membuat bayi menjadi gemuk. Bayi yang kelebihan berat badan yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian wawancara terhadap ibu di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil, banyak ibu yang memberikan susu formula dengan alasan susu formula lebih praktis, ibu merasa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, ibu harus bekerja dan pengetahuan ibu yang kurang, sehingga ibu tidak mengetahui takaran susu yang sesuai. Hal ini sesuai dengan hasil pendapat Roesli (2007) bahwa alasan yang paling sering ditemukan terhadap ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia kurang dari 6 bulan yaitu karena ibu bekerja, ibu merasa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang tumbuh manja, susu formula lebih praktis, serta ibu takut badannya tetap gemuk.

Hasil penelitian ini didapatkan bayi yang diberi ASI non eksklusif mengalami gizi baik yaitu 9 bayi (30,0%). Hal ini karena konsumsi makanan atau minuman yang seimbang dengan kebutuhan gizi yang terkandung dalam susu formula. Berdasarkan Supariasa (2008) keadaan kesehatan akan baik jika keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin maka berat badan akan berkembang menurut usianya.

Bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif yang mengalami gizi kurang karena pemberian makanan atau minuman dengan intensitas dan frekuensi yang tinggi, susu formula yang dibuat oleh ibu atau pengasuh terlalu banyak air dan melebihi takaran/ketentuannya yang mengakibatkan kadar kalori dan protein pada susu tersebut berkurang sehingga kebutuhan bayi pada kedua zat gizi utama tidak terpenuhi. Dampaknya adalah bayi rentan mengalami penyakit seperti alergi, diare, dan ISPA.

Berdasarkan Riksani (2012) mengatakan bahwa, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) cair yang diberikan pada bayi kurang dari 6 bulan dengan intensitas dan frekuensi yang sangat tinggi dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada bayi. Dampaknya adalah kerusakan usus bayi karena pada umur tersebut sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga pertumbuhan bayi terganggu (Riksani, 2012).

Berdasarkan Nirwana (2014), yang mengatakan susu formula yang dibuat oleh ibu atau pengasuh dengan takaran yang tidak sesuai akan beresiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi seperti demam, gangguan pencernaan, dan gangguan pernapasan lainnya.

### C. Analisis Bivariat

Hasil dari penelitian yang dilakukan adalah ada perbedaan status gizi bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kabil Kota Batam. Dimana pada pemberian ASI eksklusif jumlah gizi baik lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif. Secara uji statistik, bayi yang diberi ASI eksklusif didapatkan hasil rata-ratanya adalah 21,07 dan bayi yang diberi ASI non eksklusif didapatkan hasil rata-rata 39,93.

Perbedaan ini dapat dilihat dari hasil univariat, yaitu bayi dengan status gizi baik, lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (86,7%), sedangkan bayi yang diberi ASI non eksklusif sebanyak 9 bayi (30,0%). Dan bayi yang diberi ASI eksklusif, memiliki status gizi kurang lebih sedikit yaitu 4 bayi (13,3%), sedangkan bayi yang diberi ASI non eksklusif memiliki gizi kurang lebih banyak yaitu 7 bayi (23,3%). Hal ini disebabkan karena pemberian makanan atau minuman dengan intensitas dan frekuensi yang tinggi, (misalnya susu formula yang dibuat oleh ibu atau pengasuh terlalu banyak air dan melebihi takaran/ tidak sesuai ketentuannya) maka akan mengakibatkan kadar kalori dan protein pada susu tersebut berkurang sehingga kebutuhan bayi pada kedua zat gizi utama tidak terpenuhi. Maka hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif yang diberikan dari usia 0-6 bulan lebih baik dibandingkan ASI non eksklusif.

Penelitian ini sejalan pada penelitian Atika (2014), Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0,020, dimana nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ), yaitu 0,05, dimana terdapat perbedaan secara bermakna pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di desa Reksosari Kec. Suruh Kab. Semarang. Perbedaan ini dapat dilihat dari hasil univariat, yaitu bayi dengan status gizi baik, lebih banyak terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 15 bayi (88,0%), dibandingkan bayi yang diberikan susu formula sejumlah 6 bayi (35,3%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya pada bayi umur 0-6 bulan tidak perlu diberikan makanan dan minuman tambahan seperti susu formula, tetapi cukup diberikan ASI saja, karena ASI cukup mengandung zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 0-6 bulan. Pada keadaan khusus seperti adanya peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar dan adanya tanda-tanda yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan baik, dibenarkan untuk mulai memberi susu formula dan makanan padat pada bayi sebelum mencapai usia 6 bulan (Roesli, 2007).

Banyaknya kandungan positif dalam susu formula tentunya sangat menggiurkan, khususnya bagi orang tua yang ingin anaknya menjadi pintar. Namun, tidak ada satupun susu formula yang bisa seperti ASI, ASI tetap merupakan makanan yang paling baik untuk bayi karena semua zat gizi yang dibutuhkan terkandung di dalam ASI (Baskoro, 2008). Berdasarkan Indiarti dan Sukaca (2009), masalah yang sering muncul pada bayi yang diberikan susu formula adalah sebagian bayi mengalami alergi, gangguan pada organ pencernaan dengan gejala muntah, diare kronik dan konstipasi.

Berdasarkan WHO (2006) cara terbaik dalam mencegah kekurangan nutrisi dan kematian pada bayi adalah dengan memastikan mereka telah memperoleh ASI di mulai dalam jangka 1 jam setelah kelahiran, lalu memberikan ASI eksklusif (tanpa disertai makanan, atau cairan maupun air) sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI yang disertai tambahan makanan pelengkap yang tepat sejak bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun atau lebih. Bahkan dalam situasi darurat pun, pemberian ASI tetap terus dianjurkan memberi ASI secara berkala dan berkesinambungan hingga sedikitnya usia 2 tahun atau lebih. Sehubungan dengan hal tersebut pada tahun 2000 pemerintah Indonesia menetapkan target sekurangngnya 80% ibu menyusui bayinya secara eksklusif

Dari hasil penelitian ini, dapat menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dari pada bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif. Hal ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat khususnya para ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka terutama pada umur 0-6 bulan. Agar terciptalah

bayi-bayi Indonesia yang memiliki status gizi yang baik dengan memiliki berat badan yang baik sesuai dengan umur.

#### SIMPULAN

1. Sebagian besar bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi baik sebanyak 86,7%, dan tidak dijumpai bayi dengan status gizi buruk dan gizi lebih.
2. Sebagian besar bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI non eksklusif memiliki status gizi lebih lebih 46,7%, dan status gizi kurang sebesar 23,3%.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ), yaitu 0,05 antara status gizi bayi usia 6 bulan yang mana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih unggul dari pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Atika. Naori, dkk. 2014. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Desa Rekso Sari. Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo
2. Cahyani. N.W. 2014. Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan, Gianyar. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran: Universitas Udayana. Bali
3. Depkes, RI. 2007. Buku Pedoman Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
4. Gibson, S. Rosalin, 1990. *Principles of nutritional assessment*, Oxford University Press.
5. Khasanah. Nur, 2011. ASI Atau Susu Formula. Yogyakarta: Flashbooks.
6. Kristiyanasari, Weni, 2009. ASI Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Prawiroharjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. H.375, 376..
8. Purwaniati, A. K. 2013. Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Antara Bayi Yang Mendapatkan ASI Dengan Bayi Yang Mendapatkan ASI dan Susu Formula di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kota Madya Salatiga. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah. Surakarta
9. Purwanto. 2007. Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan Pengembangan dan Pemanfaatan. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
10. Riksani Ria, 2012. Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta: Dunia Sehat
11. Roesli Utami. 2007. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya, pp:3-55.
12. Sediaoetama AD. 2006. Ilmu Gizi. Jilid 1. Cetakan keenam. Jakarta: Dian rakyat
13. Supariasa. Dewa Nyoman, dkk, 2008. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
14. Wargiana, Risa, 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember: Ilmu Keperawatan. Universitas Jember
15. WHO, 2011 dalam jurnal Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0-6 bulan) Di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung Tahun 2013.