
**PERBEDAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF
TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SINGOTRUNAN BANYUWANGI**

Ninis Indriani¹⁾, Hariyani²⁾ dan Sri Ayu Pura Setiawati³⁾

1) Dosen Prodi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, email: ninisindriani@gmail.com

2) Dosen D3 Kebidanan, STIKES Banyuwangi, email: auroradiva2014@gmail.com

3) Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Ibu memberikan ASI kepada bayi minimal sampai usia anak 2 tahun. Anak tidak perlu diberikan makanan dan minuman tambahan sebelum usia enam bulan. Anak dengan penyakit infeksi lebih berisiko mengalami malnutrisi, karena akan mengalami dampak yang negatif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada balita usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.

Penelitian ini menggunakan rancangan komparatif dengan desain *Case control* dimana peneliti menelusuri variabel bebas secara *retrospektif*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Jumlah populasinya sejumlah 199 balita dan sampelnya 54 balita. Tehnik sampling yang digunakan simple random sampling. Uji yang digunakan adalah uji mann withney.

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden bahwa balita yang ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, berjumlah 27 balita (50 %). Dan balita ASI eksklusif dengan kategori status gizi normal berjumlah 19 balita (35 %). Berdasarkan perhitungan uji *mann withney* menggunakan SPSS for windows 7 didapatkan hasil signifikan = $0,034 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak yang memiliki makna ada perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi .

Melihat hasil penelitian ini bahwa informasi mengenai ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif penting untuk proses tumbuh kembang serta mengetahui dampak yang ditimbulkan bagi balitanya apabila tidak diberikan ASI secara eksklusif dan bisa juga dijadikan sumber informasi untuk memperhatikan status gizi pada balita.

Kata kunci : ASI eksklusif, ASI non eksklusif, status gizi, balita

PENDAHULUAN

Menyusui mempunyai banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. Makanan yang paling dibutuhkan oleh

bayi pada 6 bulan pertama kehidupan adalah ASI. (Nugroho, 2011). Air susu ibu adalah makanan yang paling baik bagi bayi karena mengandung seluruh zat

gizi serta enzim pencernaan yang diperlukan dalam enam bulan pertama kehidupan. Demi tercapainya kuantitas dan kualitas ASI, makanan ibu harus bergizi. Kandungan nutrisi yang sempurna dari ASI tidak membuat bayi kekurangan gizi. Ibu menyusui tidak memiliki makanan pantangan selama ibu tidak mengalami penyakit lain yang membutuhkan pengaturan makanan khusus (Hariyani, 2008).

ASI eksklusif sebaiknya diberikan sampai 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan. Bayi hanya menerima ASI tanpa makanan tambahan lain kecuali larutan rehidrasi oral, vitamin, mineral atau obat-obatan. ASI eksklusif dapat meningkatkan sistem imun bayi dan melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi seperti diare. ASI mempunyai manfaat jangka panjang seperti mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja. Bayi dengan ASI eksklusif dalam pertumbuhan dan perkembangannya akan baik. Pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi status gizi bayi (Laksana, 2011).

ASI Non Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian makanan tambahan selain ASI sampai 6 bulan setelah kelahiran. Pemberian Non ASI eksklusif membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit serta alergi yang berdampak pada gangguan gizi. Gangguan gizi semakin bertambah. Ini mencerminkan tantangan yang serius bagi negara berkembang terkait ketersediaan diet yang sehat dan bervariasi serta praktik pemberian makan yang benar (United Nations Standing Committee on Nutrition, 2010). Di Malaysia, malnutrisi kroni masih menjadi masalah utama pada kalangan bayi dan anak. Pada tahun 2010,

Malawai Demografi Health Survey (MDHS) menunjukkan sekitar 47% anak usia di bawah 5 tahun mengalami malnutrisi kronis dampak dari pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. Data ini di dukung oleh Bangladesh (BDHS) yang menunjukkan bahwa penghentian pemberian ASI pada 2 dan 4 bulan pertama kelahiran akan berdampak pada status nutrisi bayi yang buruk (Khan & Islam, 2017).

Efek dari praktik pemberian makan yang salah dapat mengakibatkan stunting, gangguan perkembangan motorik dan terhambatnya perkembangan mental anak (Wu et al., 2010; Gibson et al., 2009). Untuk mendapatkan nutrisi yang maksimal sejak usia dini, sangat penting diberikan ASI eksklusif sebelum makanan pendamping diberikan.

Namun, angka menyusui secara global masih tetap rendah, hanya 43% bayi baru lahir yang dilakukan IMD dan 40% bayi usia kurang dari 6 bulan dengan ASI eksklusif. Di Uganda pada tahun 2011, angka dari pemberian ASI eksklusif kurang lebih sebanyak 63%. Pada tahun 2012, sekitar 38% bayi yang berusia kurang dari 6 bulan disusui secara eksklusif di seluruh dunia (Factsheet, 2014).

Secara nasional pada tahun 2015 bayi usia 0 sampai 6 bulan dengan ASI eksklusif hanya mencapai 45%. Nusa Tenggara Barat adalah provinsi dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi sebesar 70%, sementara Kepulauan Bangka Belitung adalah yang terendah di angka 25%. Propinsi Jawa Timur pencapaian ASI eksklusif sebesar 44% (Bappenas, 2017). Sejumlah penelitian telah mengevaluasi dampak pemberian ASI pada kematian anak. Data terbaru

menunjukkan bahwa pemberian ASI secara maksimal dapat mencegah kurang lebih 12% kematian pada balita setiap tahunnya yang berjumlah kurang lebih 800.000 jiwa di negara miskin (Black & Victoria, 2013).

Menurut WHO dalam IDAI (2015) melaporkan bahwa 45 % angka mortalitas balita ada hubungannya dengan malnutrisi. Prevalensi status gizi dengan karakteristik berat-kurang pada tahun 2007 adalah 18%, tahun 2010 adalah 16% dan tahun 2013 adalah 19%. Sedangkan status gizi dengan karakteristik pendek mencapai 37% di tahun 2007, tahun 2010 mencapai 35% dan di tahun 2013 mencapai 38%.

Jawa Timur jika dilihat dari indikator status gizi berdasarkan berat badan dibandingkan usia ada penurunan 0,5% ditahun 2013 setelah di tahun 2007 prevalensi yang terjadi adalah 15,5% (Bappenas, 2012). Indikator menurut BB/TB di tahun 2007 mencapai 11%, di tahun 2010 mencapai 15%, dan tahun 2013 mencapai 11%. Data status gizi anak balita di wilayah Kabupaten Banyuwangi berdasarkan indeks BB/TB tahun 2015 yang mengalami gizi buruk sebesar 0,64% bila dibandingkan tahun 2014 sebesar 0,95 %.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Singotrunan didapatkan data status gizi kurang sebanyak 1,67 % dari 10 besar Puskesmas se-Kabupaten Banyuwangi. Di puskesmas Singotrunan terdapat 199 Balita yang berusia 7-12 bulan diantaranya 181 balita gizi normal, 12 balita gizi kurang, 1 gizi buruk dan 5 balita gizi lebih pada bulan November 2016.

ASI diberikan kepada bayi minimal sampai usia 2 tahun. Bayi kurang dari 6 bulan tidak perlu diberikan makanan

tambahan dalam bentuk apapun. Menurut Soekirman (2014) karena belum mampu mencerna makanan dengan baik selain ASI, bayi berisiko mengalami infeksi saluran pencernaan apabila dipaksakan diberikan makanan selain ASI. Bayi yang mengalami infeksi sangat mudah terjadi gangguan gizi serta meningkatkan resiko kematian.

ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan setelah kelahiran. Setelah usia 7 bulan, ASI hanya berkontribusi 60-70% dari kebutuhan nutrisi bayi, sehingga makanan pendamping ASI mulai diberikan. Makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, membuat bayi merasa kenyang sehingga jarang menyusu dan berdampak pada berkurangnya produksi ASI (Muchtadi, 2009).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya peningkatan program ASI eksklusif melalui penyuluhan dan penyediaan akses informasi terkait program ASI eksklusif. Pemerintah juga telah menerbitkan PP No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang bertujuan menjamin hak bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, memberikan perlindungan dan dukungan ibu dalam program ASI eksklusif (Depkes, 2007).

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan studi komparatif dengan desain penelitian *Case control* untuk mendapatkan perbedaan status gizi bayi usia 7-12 bulan dengan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi. Variabel bebas dilakukan dengan *retrospektif* untuk mendapatkan faktor yang berperan. Populasi yang

digunakan adalah ini adalah semua balita yang berusia 7 sampai 12 bulan di puskesmas Singotrunan Banyuwangi sejumlah 199 balita dengan sampel sejumlah 54 balita. Penentuan sample menggunakan *simple random sampling*.

Variabel bebas penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif sedangkan variabel terikatnya adalah Status Gizi. Variabel perancu dalam penelitian ini diataranya tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan ibu., usia gestasi dan berat badan saat lahir.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Kuesioner. Analisis

data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat memberikan gambaran perbedaan proporsi yang mengalami gangguan yaitu, berat badan saat lahir, usia gestasi, jenis kelamin, jenis persalinan dan riwayat asfiksia; serta karakteristik orang tua bayi yang meliputi pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, jumlah anak dan stimulasi yang diberikan orang tua terhadap anak. Dalam penelitian ini data yang terkumpul diolah menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

HASIL

1. Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%
1.	Usia		
	• 7 bulan	6	11
	• 8 bulan	9	17
	• 9 bulan	9	17
	• 10 bulan	9	17
	• 11 bulan	10	11
	• 12 bulan	11	20
2.	Jenis Kelamin		
	• Perempuan	20	37
	• Laki-laki	34	63
3.	Pendidikan orang tua		
	• SD	21	39
	• SMP	13	24
	• SMA	16	30
	• PT	4	7
4.	Pekerjaan ibu		
	• Wiraswasta	11	20
	• Petani	16	30
	• Buruh	13	24
	• IRT	14	26

5	Pemberian ASI		
	• ASI eksklusif	27	50
	• ASI non eksklusif	27	50

Data Khusus

Tabel 2 Distribusi status gizi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif

No	Variabel	f	%
1.	Asi eksklusif		
	• Sangat kurus	1	2
	• Kurus	3	6
	• Normal	19	35
	• Gemuk	4	7
2.	Non Eksklusif		
	• Sangat kurus	0	0
	• Kurus	18	33
	• Normal	8	15
	• Gemuk	1	2

Perbedaan Asi Eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada balita usia 7-12 bulan

Tabel 3. Perbedaan ASI eksklusi dan ASI non Eksklusif

Pemberian ASI Status Gizi	ASI eksklusif	ASI non eksklusif	Total
Sangat kurus	1(2%)	0 (0%)	1(2%)
Kurus	3 (6%)	18(33%)	21(39%)
Normal	19 (35%)	8 (15%)	27 (50%)
Gemuk	4 (7%)	1 (2%)	5 (9%)
Total	27 (50%)	27 (50%)	54 (100%)

Berdasarkan data perbedaan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi yang di uji menggunakan uji *Mann-witney* diperoleh hasil ada perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.

PEMBAHASAN

Status kesehatan dan nutrisi pada bayi secara substansial di seluruh dunia dapat dihubungkan dengan praktik pemberian makan. Penelitian oleh Jonsdottir et al. (2014) menyatakan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dapat memenuhi gizi bayi sehingga bayi

tidak kekurangan gizi, sedangkan terminasi ASI eksklusif pada usia 2-4 bulan didapatkan berat badan bayi yang tidak sesuai dengan usia. Hasil dari penelitian ini juga menjelaskan selain gizi bayi terpenuhi bayi juga terlindungi dari beberapa infeksi. Sesuai dengan rekomendasi dari WHO tentang pemberian ASI sampai 6 bulan pertama kehidupan.

Menurut WHO bahwa pemberian makanan bayi yang tidak tepat bertanggung jawab atas sepertiga kejadian gizi buruk di seluruh dunia. Makanan pendamping ASI diperlukan saat pemberian ASI saja tidak mampu mencukupi nutrisi bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Pengenalan makanan yang terlalu awal atau terlalu lama dapat mempengaruhi status gizi anak. Terutama di negara berkembang, pengenalan makanan pendamping terlalu awal berdampak pada kontaminasi mikroba sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian diare dan infeksi pernapasan (Ayisi & Wakoli, 2014). Hal ini didukung penelitian Khan dan Islam (2017) yang menyatakan bahwa kurangnya pemberian ASI non eksklusif hingga 6 bulan kelahiran memiliki konsekuensi yang kurang baik untuk kesehatan dan status gizi bayi. Kejadian infeksi dan penyakit menular serta kekurangan gizi dapat dicegah dengan program ASI eksklusif hingga 6 bulan setelah kelahiran.

Menurut WHO (2008) pemberian ASI non eksklusif di dukung dengan akses ke tempat perawatan kesehatan yang tidak memadai serta sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan gangguan gizi pada bayi. Akibatnya, 40% anak balita mengalami stunting di Afrika Barat dan Tengah serta 90% anak dibawah usia 5

tahun mengalami anemia, sehingga anak tidak mampu mencapai potensi untuk belajar.

Tabel 1 menunjukkan 50% responden memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif salah satu program pemberian ASI secara dini tanpa adanya jadwal dan makanan lain hingga bayi berusia 6 bulan (hubertin, 2009). Lima puluh persen dari responden memberikan ASI non eksklusif. ASI non eksklusif adalah pemberian makanan lain disamping ASI ataupun susu formula sebelum bayi genap berusia 6 bulan. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, status sosial ekonomi, pendidikan dan status pekerjaan ibu (Prasetyono, 2009).

Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai kemampuan menerima informasi yang lebih baik sehingga mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah, dimana faktor ketidaktahuan ibu berdampak pada pemberian makanan tambahan secara dini kepada bayi mereka (Pramesemara, 2009). Penelitian lain yang dilakukan oleh Partyka et al. (2010) menjelaskan bahwa dukungan yang dilakukan secara terus menerus oleh petugas kesehatan maupun keluarga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dengan benar serta dapat membantu ibu apabila ada kesulitan terkait praktik pemberian ASI eksklusif.

Dari data dan teori diatas tidak menunjukkan adanya hubungan bahwa tingkat pendidikan orang tua dapat

mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini orang tua yang berpendidikan rendah mampu menerapkan pemberian ASI secara eksklusif, karena dengan memberikan ASI dipandang lebih hemat, praktis, dan mereka beranggapan bahwa dengan ASI merupakan bentuk kasih sayang dari ibu untuk anak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kumar dan Singh (2015) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak dilakukan oleh ibu-ibu yang tinggal di daerah pedesaan dimana tingkat pendidikan mereka lebih rendah dibandingkan dengan ibu-ibu yang tinggal di daerah perkotaan. Kebanyakan dari mereka buta huruf serta memiliki status sosial yang lebih rendah. Namun, tidak ada perbedaan dalam menyusui di antara anak laki-laki dan perempuan.

Karakteristik orang tua berdasarkan pekerjaan didapatkan data ibu yang bekerja dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 39%. Menurut Jacita (2009) ibu yang bekerja mempunyai tanggungjawab lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Banyak masalah yang dihadapi oleh ibu yang bekerja diantaranya adalah bagaimana ibu dapat mengatur waktu untuk keluarga. Beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh ibu yang bekerja dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya yaitu dengan cara memberikan ASI perah yang dapat disimpan di dalam freezer, sehingga ibu dapat tetap bekerja dan kebutuhan bayi terpenuhi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Petit (2008) menjelaskan bahwa 37,9 % yang tidak memberikan ASI secara eksklusif bukan berarti karena pekerjaan akan tetapi ada beberapa alasan lain diantaranya adalah ASI yang tidak

mencukupi sebanyak 50%, kegagalan bayi dalam menyusui sebanyak 24,6% dan hanya 19,4% yang menyatakan karena alasan pekerjaan.

Selain pekerjaan, keterpaparan ibu dengan iklan produk susu formula juga sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amirudin (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Faktor dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bogen et al. (2008) yang menjelaskan bahwa kurang lebih 44% ibu yang memberikan ASI saat masih dirawat di rumah sakit, setelah enam bulan berlangsung jumlah tersebut menurun menjadi 13% dengan alasan kurang kenyamanan dari pihak suami apabila istri menyusui bayinya.

Perbedaan pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif terhadap status gizi bayi usia 7-12 bulan dapat dilihat pada tabel 3. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan bayi dengan ASI non eksklusif. Hasil perhitungan uji *mann withney* didapatkan hasil signifikan = $0,034 < 0,05$ yang memiliki makna ada perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi .

Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi pemenuhan status gizi pada bayi karena didalam kandungan ASI memiliki banyak macam

zat yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang terhadap bayi. Dengan pemberian ASI dari ibu kepada anak bagaimana apa yang dimakan oleh ibu secara tidak langsung akan dicerna oleh bayi sehingga sangat penting ASI untuk bayi karena tahap tumbuh kembang bayi diperlukan banyak nutrisi terutama kalori, protein dan kasein dalam pertumbuhan dan perkembangan salah satunya untuk perkembangan otak bayi. Kondisi bayi dengan status gizi yang baik tergantung nutrisi yang di makan oleh bayi tersebut, jika pemberian ASI diberikan secara eksklusif maka kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi. Bayi dengan ASI eksklusif akan mengalami penurunan berat badan kurang lebih 7% pada minggu pertama kehidupan. Akan tetapi jika terdapat gangguan dalam pemberian ASI maka penurunan berat badan akan terjadi dalam 48-72 jam pertama kehidupan.

Data ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 27 (50%). Pemberian ASI non eksklusif adalah ibu tidak memberikan ASI secara penuh dengan memberikan makanan tambahan disela-sela pemberian ASI selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Banyak faktor yang menyebabkan gagalnya pemberian ASI secara eksklusif diantaranya adalah perilaku ibu, psikologis, fisik ibu, adanya peran dukungan dari suami, kurangnya promosi pemberian ASI eksklusif oleh petugas kesehatan dan semakin banyaknya promosi susu formula sebagai pengganti ASI. Selain itu pelaksanaan program laktasi di ruang bersalin yang kurang memaksimalkan praktik IMD (Laksana, 2011).

Dari penelitian terdapat data yang mendukung bahwa pendidikan orang tua terhadap status gizi balita bahwa kurang dari 50% responden yang tidak ASI

eksklusif adalah Sekolah Menengah Atas sebanyak 9 responden (17%). Dari data tersebut terlihat jelas bahwa pendidikan orang tua berhubungan dengan kesadaran akan status gizi pada balita, dengan jumlah orang tua yang berpendidikan SMA, akan mempengaruhi aktualisasi diri terhadap kesadaran pemberian ASI, dengan adanya pengetahuan betapa pentingnya kandungan ASI dapat dijadikan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan status gizi, jika pengetahuannya baik terhadap kandungan ASI dan kebutuhan gizi pada bayinya, maka akan timbul kesadaran untuk memberikan ASI. Dari fakta yang ada, mungkin dapat disebabkan oleh faktor lingkungan ataupun pekerjaan serta kurangnya motivasi dari keluarga dan suami yang menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif.

Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa kurang dari 50% responden pekerjaan ibu yang bekerja menurut ASI eksklusif sejumlah 21 (39%) responden dan yang bekerja menurut Non ASI eksklusif sejumlah 19 (35%) responden. Seringkali pekerjaan menjadi alasan seorang ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, banyak diantaranya disebabkan karena kurangnya minat untuk menyusui dan sibuk mengurus pekerjaannya sehingga membuat ibu kurang maksimal dalam melakukan proses laktasi.

Tabel 3 menunjukkan 50% responden yang ASI eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 19 responden (35%) dan yang memberikan ASI non eksklusif dengan kategori status gizi kurus sebanyak 18 responden (33%).

Status gizi sangat kurus pada pemberian ASI eksklusif didapatkan 1 responden (2%), hal ini dapat disebabkan nutrisi yang dikonsumsi seorang ibu tidak sempurna sehingga asupan nutrisi yang terkandung di dalam ASI ibu tidak mencukupi. Responden yang diberikan ASI eksklusif namun status gizinya kurus ada 3 responden (6%), hal tersebut bisa dikarenakan kurangnya minat bayi untuk menyusu, adanya penyakit bawaan sehingga bayi tidak maksimal dalam mengkonsumsi ASI. Bayi dengan ASI non eksklusif diberikan memiliki status gizi kurus lebih banyak dari pada bayi dengan ASI eksklusif sebanyak 18 responden (33%). Jumlah yang banyak ini dapat disebabkan adanya faktor pemenuhan nutrisi yang kurang bahwa semakin tinggi nutrisi semakin berpengaruh terhadap status gizi.

Bayi dengan ASI non eksklusif didapatkan status gizi normal sebanyak 8 responden (15%), dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif jumlah ini lebih sedikit karena ASI eksklusif mengandung banyak kandungan yang baik untuk pertumbuhan. Bayi dengan ASI eksklusif dengan kategori status gizi gemuk didapatkan 4 responden (7%), status gizi gemuk pada balita dipengaruhi oleh pemberian ASI yang secara eksklusif diberikan terlebih jika ASI yang diberikan mengandung banyak nutrisi dari asupan ibu ditunjang dengan kemampuan menyusu yang sangat baik. Bayi yang tidak diberikan ASI dengan status gizi gemuk sejumlah 1 responden (2%), dibandingkan dengan yang diberikan ASI secara eksklusif, hal tersebut membuktikan bahwa semakin diberikan ASI akan semakin mempengaruhi status gizi yaitu gemuk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Namangboling, Murti, dan Sulaeman (2017) menjelaskan bahwa penambahan berat badan pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif kurang dari rata-rata dan ada dari beberapa bayi yang mengalami penurunan berat badan. Akan tetapi status gizi pada bayi tidak hanya ditentukan oleh praktik pemberian ASI eksklusif saja, ada beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi status gizi bayi, diantaranya adalah usia ibu dimana ibu dengan usia muda akan lebih optimal dalam pemberian ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yamin (2007) dimana dalam penelitiannya 50% sampel yang memberikan ASI Ekdkklusif berada pada rentang usia 20-25 tahun. Sedangkan sampel yang berusia lebih dari 35 tahun beberapa tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa status gizi bayi dapat dipengaruhi oleh pola pemberian ASI eksklusif yang teratur dan tidak teratur (Septiana, Djannah, & Djamil, 2010).

Di dalam ASI terdapat kandungan yang berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak seperti BB, TB meningkat. Peningkatan pertumbuhan berat badan, tinggi badan pada bayi disebabkan karena kandungan ASI dengan berbagai nutrien yang dibutuhkan oleh bayi diantaranya AA dan DHA. Ibu yang memiliki produksi ASI yang mencukupi lebih baik menggunakan ASI dari pada susu formula, hal ini untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan secara optimal pada bayi (Stella, 2014).

Dalam ASI terdapat banyak kandungan nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan bayi yang tidak dimiliki di dalam susu formula. Nutrisi yang ada di dalam ASI mudah diserap oleh usus bayi karena kandungan proteinnya yang sesuai sehingga hampir seluruh protein dapat terserap oleh bayi. Menurut Munasir dan Murniati (2011) protein yang ada di dalam ASI berbeda dengan protein yang ada di dalam susu formula dimana protein di dalam ASI lebih rendah sehingga saluran pencernaan bayi tidak akan dimasuki oleh protein dalam jumlah besar. Selain kandungan protein yang rendah, kandungan lemak di dalam ASI berupa asam lemak dapat memberikan energi yang cukup yang berfungsi dalam proses pertumbuhan bayi. Lemak merupakan sumber kalori utama yang ada di dalam ASI dimana lemak di dalam ASI mudah diabsorpsi oleh usus bayi karena mengandung enzim lipase yang merubah trigliserida menjadi digliserida sehingga hampir semua lemak dalam ASI dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi. Berbeda dengan kandungan lemak yang ada di dalam susu formula, dimana tidak terdapat enzim lipase sehingga bayi akan sulit menyerap lemak dalam susu formula yang pada akhirnya dapat menimbulkan diare pada bayi serta obesitas karena banyaknya lemak yang ditimbun. Selain itu bayi lebih mudah mengalami alergi dampak pemberian zat makanan yang terlalu dini, makanan yang tidak sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat saluran pencernaan tidak siap menerima zat makanan sehingga timbul reaksi imun yang menganggap makanan sebagai patogen yang ingin menyerang tubuh bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Lony, Gurninda dan Garna (2008) menjelaskan bahwa anak dengan riwayat pemberian

ASI eksklusif mempunyai tinggi badan yang lebih dibandingkan dengan anak dengan riwayat ASI non eksklusif. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Amanda (2011) yang menjelaskan bahwa semakin lama bayi mendapatkan ASI maka bayi akan semakin banyak mendapatkan nutrisi yang diperlukan pada masa-masa pertumbuhan. Jika pada masa bayi memperoleh ASI eksklusif secara maksimal maka pertumbuhan dan perkembangan bayi akan semakin optimal pula.

Dari data penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih baik dari pada pemberian ASI non eksklusif, karena di dalam ASI terdapat berbagai nutrisi yang dibutuhkan dalam perkembangan status gizi yang optimal seperti AA, DHA dan zat kekebalan tubuh (anti body). Dimana zat kekebalan tubuh menjaga balita dari segala macam penyakit, sehingga jika kesehatan balita terjamin maka perkembangan status gizi balita tidak akan terganggu. Sebaliknya pada susu formula tidak terdapat AA, DHA dan zat kekebalan tubuh, sehingga memberikan dampak negatif pada kesehatan bayi dan dapat mempengaruhi perkembangan status gizi pada bayi. Hasil keseluruhan menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor utama yang memengaruhi status gizi anak

KESIMPULAN

Pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja puskesmas Singotrunan Banyuwangi, diketahui 50% balita yang ASI eksklusif berjumlah 27 responden (50%) dan 50% yang tidak ASI eksklusif berjumlah 27 responden (50%); Status gizi di wilayah

kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi, diketahui bahwa kurang dari 50% balita ASI eksklusif dengan kategori status gizi normal yaitu 19 balita (35 %) dan kurang dari 50% balita Non ASI eksklusif dengan kategori status gizi kurus yaitu 18 balita (33 %); Setelah dilakukan perhitungan dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh hasil ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, G. (2011). Hubungan Lamanya Pemberian Asi dengan Status Gizi Anak Usia Kurang dari 2 Tahun di kecamatan Kartasura. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, ;5(4): 71-80.
- Amiruddin, R. (2011). Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-11 bulan di kelurahan Pa'Baeng-Baeng Makassar.
- Ayisi R, Wakoli A. (2014). Exclusive breastfeeding practice: its implication on nutrition status, growth and morbidity pattern among infants aged 0-6months. *Global Journal of Biology, Agriculture and Health Sciences*. 3(1):254-8.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, deOnis M, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*; 382: 427-51.
- Bogen, D.L., Erin, D.D., Barnhart, W. C., Luceron, C.A., & Moss, D.R. (2008). What Do Mothers Think About Concurrent Breast-Feeding and Smoking? *The Official Journal of the Academic Pediatric Association*, 8(3); 200-204.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Stimulasi deteksi dan inetervensi dini tumbuh kembang anak*. Jakarta:Depkes RI
- Factsheet W. (2014) *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.
- Gibson RS, Abebe Y, Hambidge KM, Arbide I, Teshome A,Stoecker BJ. (2009). Inadequate feeding practices and impaired growth among children from subsistence farming households in Sidama, Southern Ethiopia. *Matern Child Nutr*, 5:260-75
- Hariyani. 2008. *Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya*. Jakarta: Tesis FKM UI
- Hubertin SP, 2009. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- IDAI. 2015. *Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jonsdottir, O.H., Kleinman, R.E., Wells, J.C., Fewtrell, M.S., Hibberd, P.L., Gunnlaugsson, G., & Thorsdottir, I. (2014). Exclusive breastfeeding for 4 versus 6 months and growth in early childhood. *Acta Paediatr*, 103(1):105-11
- Khan, N., & Islam, M. (2017). Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: a nationally

- representative study. *BMC Public Health*, 17:889
- Kumar, A., & Singh, V. K. (2015). A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States. *J. Stat. Appl. Pro.* 4, No. 3, 435-445.
- Laksana. 2011. *Referensi Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan: Konsep Dasar Pola Asuh Gizi*. <http://www.konsep-dasar-pola-asuh-gizi.html>. Diunduh 12 Mei 2016
- Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014-2015
- Laporan Puskesmas Singotrunan Bulan Februari Tahun 2016
- Lony N., Gurnida, D. A., & Garna H. (2008). Perbandingan Fungsi Kognitif Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapat dan yang Tidak Mendapat ASI Eksklusif. *Sari Pediatri*, 429-434.
- Muchtadi, 2009. *Gizi untuk Bayi: Air Susu Ibu, Susu Formula, dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Namangboling, A.D., Murti, B., & Sulaeman, E.S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri*, Vol. 19, No. 2.
- National Statistical Office, ICF Macro. Malawi Demographic and Health Survey 2010. Zomba, Malawi, and Calverton, MD: NSO and ICF Macro, 2011; p. 603.
- Nugroho, 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Partyka, B., Whiting, S., Grunerud, D., Archibald, K., & Quennell, K. (2010). Infant nutrition in Saskatoon: barriers to infant food security. *Can J Diet Pract Res*, 71(2):79-84.
- Petit, A.I. (2008). Perception and knowledge on exclusive breastfeeding among women attending antenatal and postnatal clinics. A study from mbarara hospital- uganda, august 2008. *Official Publication of the Tanzania Medical Students' Association*. Tanzania.
- Prasetyono D.S 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Septiana, R., Djannah, S.N., & Djamil, D.M., Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4:76-143.
- United Nations Standing Committee on Nutrition. 6th (2010). Report on the World Nutrition Situation: Progress in Nutrition. p 134. Available from: http://www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf
- Wu L, Katz J, Mullany LC, Haytmanek E, Khatry SK, Darmstadt GL, et al. (2010). Association between nutritional status and positive childhood disability screening using the Ten Questions Plus Tool in Sarlahi, Nepal. *J Health Popul Nutr*, 28:585-9
- www. dr. Stella. Com. 2012. *Manfaat ASI terhadap Perkembangan Kognitif* American Journal Of Clinal Nutrition Vol. 70 No. 4. 525-535, Diakses Tanggal 10 Mei 2016
- M Yamin. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi yang*

*berumur 6-12 bulan di Kecamatan
Metro Timur Kota Metro Lampung.*
(tesis) Depok: Fakultas Kesehatan
Masyarakat. Universitas Indonesia,
2007.