

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS TEMBOKREJO KECAMATAN GUMUKMAS KABUPATEN JEMBER

Elfira Nurul Aini*

*Dosen STIKES Bhakti Negara

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding without any additional food and drink in infants aged zero to six months. Success in infant nutrition is indicated by weight and height to reflect the nutritional status of infants. After a preliminary study in 23 infants in health centers known Tembokrejo 34.5% infants receive only breast milk with the details of the nutritional status of the nutritional status of more than 60%, 40% good nutritional status, malnutrition 0%, 0% BGM.

The study was a descriptive cross sectional correlation method. Stratified sampling using random sampling, which of the 38 infants aged 6 months, 12 babies are not exclusively breast-fed and 26 exclusively breastfed infants. Measuring instruments used to collect data were questionnaires and systematic observation (KMS). The data obtained is then tabulated and analyzed with Sommes'd test that has an error rate of $\alpha = 5\%$ (0.05). The results obtained in infants who are exclusively breast-fed babies have gi 50% more and 50% good nutrition, while in infants who are not exclusively breast-fed 33.3% and 58.3% more nutrient malnutrition. Having analyzed the resulting count equal to $-0.077 Z$ is smaller than the critical value of 1.96.

There was no association between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6 months. However, given the benefits, the researchers recommend to stick exclusively breastfed infants.

Keywords: *breastfeeding, breastfeeding eksklusif, infant nutrition status*

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan bagi bayi yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi. Setelah 6 bulan, biasanya bayi membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng daripada yang tersedia didalam ASI. Pertumbuhan bayi tidak dilihat hanya berdasarkan perubahan BB dan PB-nya saja. Namun juga, perlu diperhatikan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizinya. Jika keadaan gizi anak baik, barulah dapat dikatakan pertumbuhannya normal. Jika gizinya tak seimbang, pertumbuhan anak akan terganggu, seperti menjadi kurus, terlalu gemuk, atau pendek. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menunjukkan bahwa rata-rata

lamanya pemberian ASI eksklusif hanya 1,7 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa minuman selain ASI dan MP- ASI sudah mulai diberikan pada usia lebih dini. Prosentase bayi dengan status gizi baik menurun sejak bayi usia 6-10 bulan dan terus menurun hingga kira-kira separuh pada anak-anak berusia 48 - 59 bulan. Menurut data / laporan SPM Kab / Kota tahun 2004 Di Propinsi Jawa Timur bayi yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan mencapai 40.59 % (274.896 dari 677.192 bayi), pencapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2007 di Propinsi Jawa Timur meningkat yaitu sebanyak 40.77% (279.503 dari 685.642 bayi). Sedangkan Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Jember pada tahun 2004 adalah 38.86% (16.071 dari 41.360 bayi) dan pada tahun 2007 mengalami kenaikan

yaitu 49,66% (19.818 bayi dari 39.909 bayi). (www.jatimprov.go.id)

. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif bagi bayi sejak lahir, sesegera mungkin (setengah-1 jam sejak lahir) sampai setidaknya usia 4 bulan dan bila mungkin hingga usia 6 bulan. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit seperti diare dan pneumonia serta mempercepat pemulihan bila sakit. ASI eksklusif telah terbukti meningkatkan proteksi terhadap banyak penyakit dan meningkatkan kemungkinan melanjutkan menyusui sedikitnya sampai usia 1 tahun. Setelah usia 6 bulan terjadi karena kebutuhan gizi semakin meningkat, sementara produksi ASI semakin menurun dan pemberian MP-ASI belum sesuai dengan kecukupan gizi bayi. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan kekurangan energi protein (KEP) pada bayi.

Dari keterangan diatas, dapat diketahui bahwa pemberian ASI merupakan

investasi penting dalam menunjang pertumbuhan bayi yang berkaitan erat dengan status gizi. Oleh karena itu penulis ingin mengadakan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan yang berada di Puskesmas Tembokrejo yang mencakup Desa Tembokrejo, Desa Bagorejo, dan Desa Karangrejo.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan metode penelitian Cross sectional yaitu studi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi pada suatu waktu tertentu. Sampel pada penelitian ini adalah bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo dengan jumlah 38 bayi. Parameter yang diamati adalah bayi yang diberi ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif yang diukur dengan kuesioner. Status Gizi yang diukur menggunakan KMS dan kemudian digolongkan menjadi Gizi lebih, Gizi baik, Gizi Kurang, Gizi buruk. Selanjutnya, dianalisis menggunakan Uji Sommers'd.

HASIL

Data Umum

Tabel Distribusi Responden berdasarkan usia reproduktif ibu di Puskesmas Tembokrejo bulan Agustus tahun 2011

Usia ibu (Tahun)	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Σ
	Σ	%	Σ	%	
12-19	0	0	0	0	0
20-35	22	84,6	12	100	34
> 35	4	15,4	0	0	4
Σ	26	100	12	100	38

Tabel Distribusi Responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Tembokrejo bulan Agustus tahun 2011

Pendidikan ibu	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Σ
	Σ	%	Σ	%	
SD	6	23.08	1	8.33	7
SMP	9	34.62	6	50	15
SMA	9	34.62	4	33.33	14
SMEA	1	3,85	0	0	1
Akademi	1	3,85	0	0	1
Perguruan Tinggi	0	0	1	8.33	1
Σ	26	100	12	100	38

Tabel Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Tembokrejo bulan Agustus tahun 2011

Pekerjaan ibu	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Σ	%	Σ	%
IRT	17	65.38	9	75
Buruh Tani	2	7.69	0	0
Petani	2	7.69	1	8.33
Wiraswasta	4	15.38	1	8.33
Perawat	1	3,85	0	0
Guru	0	0	1	8.33
Σ	26	100	12	100

Tabel Distribusi jenis kelamin dengan ASI eksklusif

Jenis kelamin	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif	
	Σ	%	Σ	%
Laki-laki	13	50	5	42
perempuan	13	50	7	58
Σ	26	100	12	100

Data Khusus

Tabel Distribusi pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif				Σ
Ya	%	Tidak	%	
26	68,4	12	31,6	38

Tabel Distribusi status gizi bayi usia 6 bulan

Status gizi	ASI eksklusif		Jumlah
	Ya	Tidak	
Gizi lebih	13 (50%)	5 (33.33%)	18
Gizi baik	13 (50%)	7 (58.33%)	20
Gizi kurang	0	0	0
Gizi buruk	0	0	0
Jumlah	26	12	38

Tabel Tabel silang korelasi Sommers'd

Status gizi	ASI eksklusif		Jumlah
	Ya	Tidak	
Gizi lebih	13 (50%)	5 (33.33%)	18
Gizi baik	13 (50%)	7 (58.33%)	20
Gizi kurang	0	0	0
Gizi buruk	0	0	0
Jumlah	26 (68.4%)	12 (31.6%)	38

PEMBAHASAN

Dari data tersebut diketahui bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

sebanyak 68,4%, sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 31,6%. Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas

Tembokrejo adalah 65%, berarti pencapaian pemberian ASI eksklusif mampu memenuhi target yang ditentukan. Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya, beberapa peneliti yang telah dilakukan di daerah perkotaan dan pedesaan di Indonesia dan Negara berkembang lainnya, menunjukkan bahwa faktor system dukungan, pengetahuan ibu terhadap ASI, promosi susu formula dan makanan tambahan mempunyai pengaruh terhadap praktek pemberian ASI. Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negative maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI eksklusif (Santosa, 2004).

Adapun faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misainya mastitis, dan sebagainya), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997).

Sementara menurut Utami Roesli (2004), mengungkapkan bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya : pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik, serta kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan, merupakan alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Menurut Lawrence Green (1980), pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, jadi jika seorang ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya di kemudian hari sehingga berpengaruh juga pada status gizi bayi.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif jika dilihat dari pendidikan, kebanyakan ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah tamat SMP dan SMA yaitu masing-masing 50%. Pendidikan yang lebih rendah dan tinggi berada dibawahnya. Sedangkan pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif menunjukkan kesamaan dengan ibu yang tamat SMP dan SMA berada di tingkat pertama dengan prosentase 50% dan 33,33%.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 1996). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar, 2000).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2003).

Penggeseran paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif (Evi, 1992). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2000).

Dari hasil penelitian diketahui tidak mendukung teori yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi akan membuat seseorang bersikap mendukung terhadap hal-hal baru yang mempunyai aspek positif yang banyak. Karena tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri membuat wanita-wanita saat ini, dengan pendidikan tinggi wanita cenderung menjadi wanita pekerja sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Tetapi sesuai dengan pernyataan diatas yang mengatakan seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal tetapi juga pengalaman, mungkin responden dapat menerima dengan baik apa yang telah diinformasikan oleh tenaga kesehatan, dan berbagai media yang mendukung untuk memberikan ASI eksklusif.

Dari segi pekerjaan, pekerjaan ibu yang bayinya diberi ASI eksklusif 17 responden (65.38%) IRT, Buruh Tani 2 responden (7.69%), Petani 2 responden (7.69%), Wiraswasta 4 (15.38 %), Perawat 1 (3,85%). Sedangkan ibu yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif 9 responden (75%) IRT, petani 1 responden (8.33%), wiraswasta 1 responden (8.33%), guru 1 responden (8.33%).

Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI 1999).

Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya, apabila ia tidak bekerja maka tidak dapat memenuhi

kebutuhan pokok keluarganya, bekerja untuk perempuan sering kali bukan pilihan tetapi karena pendapatan suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya (Novaria, 2000)

Menurut Utami Roesli (2005), mengatakan bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Pada ibu-ibu yang bayinya diberi ASI eksklusif kebanyakan adalah ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang untuk mengurus bayinya sendiri. Tetapi pada bayi yang tidak diberi ASI kebanyakan juga ibu rumah tangga. Kemungkinan ada faktor-faktor selain pekerjaan yang dapat menghambat ibu memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan pengukuran antropometri umur dan berat badan yang menjadi patokannya adalah KMS (kartu menuju sehat). Hasil penelitian yang ada, menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif status gizinya cenderung baik dan lebih dimana prosentasenya sama-sama 50%. Sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif gizi baik sebesar 58.33% dan lebih 33.33%.

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorps, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ,serta menghasilkan energi.(Supriasa, I Dewa Nyoman ,dkk, 2002)

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran

yodium dalam tubuh. (Supriasa, I Dewa Nyoman ,dkk, 2002).

Penelitian ini menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi, dimana yang diteliti yaitu umur dan berat badan. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah.

Berdasarkan Puslitbang Gizi Bogor(1980), batasan umur yang digunakan adalah tahun penuh dan untuk anak 0-24 bulan digunakan bulan penuh.

Faktor berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Dan hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak (Supriasa,dkk, 2001).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram). (2002 Supriasa). Sedangkan Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh. Parameter ini yang paling baik untuk melihat perubahan yang terjadi dalam waktu singkat karena konsumsi makanan dan kondisi kesehatan (Soetjningsih 1998). Sehingga berat badan menjadi salah satu penilaian pertumbuhan.

Perubahan berat badan dikarenakan adanya konsumsi makanan seperti bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI saja sudah mampu menunjang pertumbuhan bayi karena beberapa factor. Seperti, dari segi kandungan ASI, Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan. ASI adalah makanan sempurna dengan kadar nutrisi yang seimbang. Bila kebutuhan energi telah dapat dipenuhi oleh ASI maka dengan sendirinya kebutuhan akan nutrisi lain terpenuhi. Enzim-enzim terkandung di dalam ASI berguna untuk mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut, membuat ASI bisa diterima oleh tubuh

bayi. ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whey dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey :Casein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap. Zat-zat gizi berkualitas tinggi juga terdapat dalam ASI yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Kandungan tinggi hormon protein yang dikenal sebagai adinopectin yang berhubungan dengan rendahnya resiko serangan jantung. Kadar adinopectin yang tinggi dijumpai pada orang yang kegemukan dan orang yang memiliki resiko besar terkena serangan jantung. Maka dengan adanya hormon ini, bayi yang diberi ASI akan terhindar dari resiko terjadinya kelebihan berat badan.

Factor usia ibu, diketahui bahwa ibu yang berusia 20 sampai 35 tahun untuk kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 84,6% dan usia ibu yang diatas 35 tahun sebesar 15, 4%. Sedangkan pada bayi yang tidak ASI eksklusif, ibu berusia 20 sampai 35 tahun 100%.

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001)

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, sedangkan umur lebih dari 35 tahun dianggap juga berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun selain itu bisa

terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas (Martadisoebrata, 1992)

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 1994). Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut Hurlock (1997) disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti. Pada primipara dengan usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormone relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Tidak ada hambatan pada produksi ASI, mekanisme menyusui. Cara menyusui yang benar, akan mengantarkan zat gizi yang cukup untuk bayi. Ada dua cara untuk mengukur produksi ASI yaitu penimbangan berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui; dan pengosongan payudara. Kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI (Packard, 1982). Kurve pertumbuhan berat badan memuaskan, yaitu menunjukkan berat badan pada triwulan I : 150-250 gr setiap minggu, triwulan II : 200-600 gr setiap bulan (www.lusa.wb.id).

Hasil penelitian pada bayi yang diberi ASI eksklusif bergizi baik menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori-teori yang ada. Tetapi pada bayi yang

diberi ASI eksklusif juga ditemukan adanya status gizi lebih yang tidak sesuai dengan teori yang, sangat mungkin dikarenakan factor lain, misalnya status gizi ibu pada waktu hamil, berat badan bayi pada waktu lahir atau adanya factor genetik.

Perubahan berat badan dikarenakan adanya konsumsi makanan seperti bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI saja sudah mampu menunjang pertumbuhan bayi karena beberapa factor. Seperti, dari segi kandungan ASI, Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan. ASI adalah makanan sempurna dengan kadar nutrisi yang seimbang. Bila kebutuhan energi telah dapat dipenuhi oleh ASI maka dengan sendirinya kebutuhan akan nutrisi lain terpenuhi. Enzim-enzim terkandung di dalam ASI berguna untuk mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut, membuat ASI bisa diterima oleh tubuh bayi. ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whey dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey :Casein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap. Zat-zat gizi berkualitas tinggi juga terdapat dalam ASI yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Kandungan tinggi hormon protein yang dikenal sebagai adinopectin yang berhubungan dengan rendahnya resiko serangan jantung. Kadar adinopectin yang tinggi dijumpai pada orang yang kegemukan dan orang yang memiliki resiko besar terkena serangan jantung. Maka dengan adanya hormon ini, bayi yang diberi ASI akan terhindar dari resiko terjadinya kelebihan berat badan.

Tabulasi silang korelasi Sommers'd diketahui bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami gizi lebih sebanyak 50% dan gizi baik sebanyak 50%. Hal ini mungkin disebabkan pengetahuan akan perilaku sehat dalam masyarakat baik,

meskipun pendidikan kebanyakan tamat SMP dan SMA, karena pengetahuan bisa diperoleh darimana saja, bisa dari tenaga kesehatan, kader, maupun informasi dari media massa.

Dengan menggunakan uji Sommers'd didapatkan harga Z hitung sebesar $-0,077$ dan nilai kritis ditetapkan 1,96 dengan tingkat kesalahan 0,05. Karena didapatkan nilai Z hitung lebih kecil dari nilai kritis, sehingga H_0 gagal ditolak dan H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember yaitu bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif mengalami gizi lebih sebesar 50 % dan bayi yang mengalami gizi kurang sebanyak 50%, bayi yang mengalami gizi kurang 0%, dan bayi yang mengalami gizi buruk yaitu 0%. Sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif didapatkan status gizi lebih sebesar 33.33%, gizi baik 58.33%, guzu kurang 0% dan gizi buruk 0%. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Tembokrejo.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan orang tua lebih bijak dalam memberikan nutrisi bagi putra-putrinya karena nutrisi mempunyai peranan penting bagi pertumbuhannya serta lebih aktif dalam mencari informasi mengenai gizi bayi, dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, agar pola asuh yang sehat didapatkan putra-putrinya sehingga dapat mengurangi faktor-faktor penghambat pertumbuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Soetjningsih, Asi : petunjuk untuk tenaga kesehatan, Jakarta : EGC, 1997
 Soetjningsih, Tumbuh Kembang Anak, Jakarta : EGC, 1995

Nursalam, Asuhan Keperawatan Bayi & Anak (untuk perawat dan bidan), Jakarta : EGC, 2005
 Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk, Penilaian Status Gizi, Jakarta : EGC, 2002
 Depkes RI, Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, Jakarta : 1995
 Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Lokal, Departemen Kesehatan RI, 2006
 Novianti, Ratih, Menyusui Itu Indah, Yogyakarta : Oktopus, 2009
 Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta : Depkes dan JICA, cetakan 2006
 Notoatmodjo, Seokidjo, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Cetakan Pertama, Jakarta : RinekaCipta, 2003
 Notoatmodjo, Seokidjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan Kedua, Jakarta : Rineka Cipta, 2003
 Nursalam, Metodologi Riset Keperawatan, Jakarta : CV Infomedika, 2001
 Depkes RI Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat, Asi Eksklusif Untuk Ibu Bekerja, Jakarta, 2004
 Hubertin, S, Konsep Penerapan ASI Eksklusif Cetakan I, Jakarta : EGC, 2004
 Hurlock, Psikologi Perkembangan. Edisi 5. Jakarta : EGC, 2002
 Ida Bagus G.M, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Bidan, Cetakan I, Jakarta : ECG, 1998
 Perinasia, Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui Cetakan Ke-2, Jakarta : Bina Rupa Akasara, 1994
 Pilliteri, Adele, Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta:EGC, 2002
 Azwar Azrul, Manajemen Laktasi, Jakarta: Depkes RI, 2005
 Purwanti, Konsep Penerapan ASI eksklusif Buku Kedokteran. Jakarta : EGC, 2004
 Prawirohardjo Sarwono, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2002

- Roesli, Utami, Mengenal ASI Eksklusif Seri I, Jakarta, 2004
- Saifuddin, A.B., Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. JMPKKF-POGI, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka., 2001
- Notoatmodjo, Seokidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta, 2002
- Dempsey, Patricia Ann & Arthur D. Dempsey, Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan, Jakarta : EGC, 2002
- Arikunto, Suharsimi, Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta : Rineka Cipta, 2002
- Budiman, Chandra, Metodologi Kesehatan, Jakarta : EGC, 2008
- Sugiyono, Metode Penelitian Administrasi, Bandung : ALFABETA, 2002.
- Santoso, Singgih, Statistik Non Parametrik, Jakarta : PT Elex Media Komputindo, 2004
- www.perpustakaan-depkes.org:8180/bitstream/123456789/1259/1/KEPMENKESNO.450-MENKES-SK-IV-2004.pdf-, tanggal akses 05-03-2011.
- Admin, bersumber dari : <http://bayidananak.com/2008/11/19/asi-eksklusif-6-bulan/>, tanggal akses 05-03-2011
- <http://enformasi.com/2008/11/pertumbuhan-bayi-sehat.html>, tanggal akses 12-06-2011
- www.gizi.net/kebijakan-gizi/download/stranas%20final.doc, tanggal akses 05-03-2011
- owner bersumber dari : <http://provisi.awardspace.com/cetak.php?id=54>, tanggal akses 7-7-2011
- <http://infobunda.com/pages/newforum/posts.php?topic=9364>, tanggal akses 12-06-2011
- www.jatimprov.go.id, tanggal akses 06-07-2011
- Tabloid Ibu Anak bersumber dari : <http://cyberwoman.cbn.net.id/cbprtl/Cyberwoman/detail.aspx?x=Mother+And+Baby&y=Cyberwoman|0|0|8|833>, tanggal akses 7-7-2011
- Juliana, bersumber dari : <http://www.mail-archive.com/balita-anda@balita-anda.com/msg101669.html>, tanggal akses 2-9-2011
- HealthWoman bersumber dari : <http://cybermed.cbn.net.id/cbprtl/common/ptofriend.aspx?x=HealthWoman&y=cybermed|0|0|14|641>, tanggal akses 5-3-2011
- Referensi kesehatan, bersumber dari : <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya/>, tanggal akses 2-9-2011
- Buku Panduan Manajemen Laktasi: Dit.Gizi Masyarakat-Depkes RI, 2001 bersumber dari : [www.gizi.net/asi/download/KEUNGULAN%20ASI%20DAN%](http://www.gizi.net/asi/download/KEUNGULAN%20ASI%20DAN%20) <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>, tanggal akses 12-06-2011
- <http://www.medicalnewstoday.com/articles/104940.php>, tanggal akses 7-7-2011
- Referensi Kesehatan bersumber dari : <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/status-gizi-versi-kms>, tanggal akses 24-05-2011
- Akhmadi, bersumber dari : <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/336-4-jenis-parameter-status-gizi.html>, tanggal akses 12-06-2011
- Hendra, bersumber dari : <http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/05/20/konsep-status-gizi/>, tanggal akses 10-06-2011
- Lusa, bersumber dari : <http://www.lusa.web.id/gizi-seimbang-bagi-bayi/>, tanggal akses 12-08-2011