

## HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) DENGAN STATUS GIZI BAYI (USIA 0-6 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAYAMSARI KOTA SEMARANG

Nadyah Ayu Ginanti<sup>\*)</sup>, Dina Rahayuning P.<sup>\*\*)</sup>, M. Zen Rahfiludin<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

<sup>\*\*)</sup>Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

Email : [Nadyahginanti@gmail.com](mailto:Nadyahginanti@gmail.com)

### ABSTRACT

*Breastfeeding practice is a great way to feed the most ideal for ages 4-6 months baby's first since being born because breast milk can meet the infants nutritional needs with a balanced composition and customized baby growth. This research is done in the PuskesmasGayamsari working area which aims to know the correlation of breastfeeding practice with infants nutritional status (age 0-6 months). the research design uses was cross sectional. The respondents in this research are breastfeeding mothers either exclusive or non exclusive who have babies aged 0-6 months as many as 42 people were divided into two groups, namely the group of exclusive breastfeeding and non exclusive breastfeeding. Samples are obtained by using purposive sampling techniques. Data were collected by interview using a questionnaire and analyze with univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis using fisher's exact test, correlation product moment and independent sample T-test. Measurement result with anthropometry were measured using the index BB/U, PB/U and BB/PB shows that there is one baby (4,8%) are less nutrition in infants who had not given exclusive breastfeeding, one baby (4,8%) which were short on nutrients that babies not given exclusive breastfeeding, one baby (4,8%) were the skinny on nutrition of babies who were given exclusive breastfeeding and three babies (14,3%) skinny babies were not given exclusive breastfeeding. Statistical test result showed there is no correlation of breastfeeding practice and infants nutritional status (BB/U) ( $p=1,000$ ), there is no correlation of breastfeeding practice and infants nutritional status (PB/U) ( $p=1,000$ ), and no correlation of breastfeeding practice and infants nutritional status (BB/PB) ( $p=0,606$ ). This research recommend that health care professional to provide knowledge of exclusive breastfeeding for breastfeeding mothers.*

**Keywords** : Mother nutritional status, Infant nutritional status, Exclusive breastfeeding

### PENDAHULUAN

Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Bayi yang mendapatkan ASI akan mempunyai status gizi yang baik serta mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.<sup>1</sup> Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan maupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir

sesegera mungkin sampai usia enam bulan.<sup>2</sup> Pemberian ASI merupakan cara memberi makan yang paling ideal untuk 4-6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.<sup>3</sup>

Masa bayi merupakan masa terjadinya pertumbuhan yang pesat. Terutama pada dua tahun pertama kehidupan. Jika dihitung dari saat kelahiran, berat bayi akan bertambah dua kali lipat pada bulan keempat dan setelah itu pertumbuhan akan sedikit melambat begitu pula dengan panjang badan bayi. Pertumbuhan yang

pesat ini perlu mendapat dukungan dari asupan gizi bayi yang baik.<sup>4</sup>

Pemberian ASI minimal enam bulan dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI membantu menstabilkan lemak bayi. Bayi yang diberi ASI memiliki kadar lemak lebih rendah dibandingkan dengan susu formula. Pada usia 5-6 tahun, anak yang tidak pernah mendapatkan ASI memiliki angka obesitas 4,5% jauh lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 12 bulan yang memiliki angka obesitas hanya 0,8%.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2007, 2010 dan 2013, prevalensi status gizi menurut BB/U untuk bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2007 sebesar 5,4% untuk gizi buruk, 13,06% gizi kurang, 77,2% gizi baik dan 4,3% gizi lebih. Pada tahun 2010 sebesar 4,9% gizi buruk, 13% gizi kurang, 76,2% gizi baik dan 5,8% gizi lebih. Sedangkan prevalensi status gizi untuk tahun 2013 yaitu 19,6% untuk berat kurang yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013-2015.<sup>10</sup> Sedangkan untuk prevalensi Kota Semarang terdiri dari 0,04% gizi buruk, 0,9% gizi kurang, 96,8% gizi baik dan 2,09% gizi lebih.<sup>6,7,8</sup>

Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikannya ASI Eksklusif. Kematian balita dapat dicegah dengan diberikannya ASI Eksklusif. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13%. Keadaan gizi kurang banyak ditemukan pada bayi yang terlihat ketika para ibu di daerah perkotaan memilih untuk menggantikan susu formula sebagai pengganti ASI.<sup>9</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu menyusui baik secara eksklusif maupun non ASI Eksklusif yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari

Kota Semarang. Jenis/desain penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena variabel-variabel yang akan diteliti diukur dalam waktu yang bersamaan. Jumlah sampel penelitian ini 42 orang dan dipilih dengan teknik *Purposive Sampling*.<sup>10</sup>

Data primer diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuisioner dengan wawancara langsung dan pengukuran antropometri responden dilakukan dengan cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi atau panjang badan.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *Fisher's Exact*. Jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

No.	Umur/Ibu Menyusui	F	(%)
1.			
	16-25	9	21,4
	26-35	28	66,7
	>35	5	11,9
	Total	42	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	PT	4	9,5
	SMA	26	61,9
	SMP	7	16,7
	SD	5	11,9
	Total	42	100
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	12	28,6
	Tidak Bekerja	30	71,4
	Total	42	100
4.	Status Gizi Ibu		
	Kurang	3	7,1
	Normal	18	42,9
	Lebih	21	50
	Total	42	100

Tabel 1. menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik umur, responden penelitian ini mayoritas

berumur 26-35 tahun (66,7%). Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan proporsi tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SMA (61,9%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu menunjukkan proporsi pekerjaan ibu terbanyak pada pekerjaan IRT/ tidak bekerja sebesar 71,4%. Berdasarkan karakteristik status gizi ibu menunjukkan proporsi status gizi ibu menyusuiterbanyak beradaptasi pada status gizi lebih yaitu 50%.

## 2. Status Gizi Bayi

Tabel 2. Status Gizi Bayi

	Status Gizi Bayi	F	%
BB/U	Normal	41	97,6
	Tidak Normal	1	2,4
Total		42	100
PB/U	Normal	41	97,6
	Tidak Normal	1	2,4
Total		42	100
BB/PB	Normal	38	90,5
	Tidak Normal	4	9,5
Total		42	100

Tabel 2 menjelaskan hasil pengukuran antropometri bayi usia 0-6 bulan berupa Z-Score (BB/U) menunjukkan sebanyak 1 bayi (2,4%) mengalami status gizi tidak normal (gizi kurang). Rerata nilai Z-Score BB/U sebesar  $-0,68 \pm 0,84SD$ , dimana nilai Z-Score terendah adalah  $-2,04 SD$  dan tertinggi adalah  $1,78 SD$ .

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil pengukuran antropometri bayi usia 0-6 bulan berupa Z-Score (PB/U) menunjukkan 1 bayi (2,4%) mengalami status tidak normal (pendek atau stunting). Rerata nilai Z-Score PB/U sebesar  $0,36 \pm 0,79SD$ , dimana nilai Z-Score terendah adalah  $-2,12 SD$  dan tertinggi adalah  $2,23 SD$ .

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil pengukuran antropometri bayi usia 0-6 bulan berupa Z-Score (BB/PB) menunjukkan 4 bayi (9,5%) berstatus tidak normal (kurus). Rerata nilai Z-Score PB/U sebesar  $-4,06$

$\pm 1,15SD$ , dimana nilai Z-Score terendah adalah  $-2,74 SD$  dan tertinggi adalah  $2,08 SD$ .

## 3. Pola Asuh

Tabel 3. Pola Asuh Gizi

Pola Asuh	F	(%)
Kurang	13	31
Baik	29	69
Total	42	100

Tabel 3. menjelaskan bahwa pola asuh bayi lebih banyak pada kategori baik yaitu sebesar 29 orang (69%), sedangkan pada kategori kurang sebanyak 13 orang (31%).

## B. Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu dengan Status Gizi Bayi

### 1. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi (BB/U)

Tabel 4. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi (BB/U)

Praktik Pemberian ASI	Status Gizi Bayi (BB/U)				Total	
	Tidak Normal		Normal		F	%
	F	%	F	%		
ASI Eksklusif	0	0	21	100	21	100
Non ASI Eksklusif	1	4,8	20	95,2	21	100
Total	1		41		42	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan status gizi normal (gizi baik) lebih banyak pada bayi yang diberi ASI secara Eksklusif (100%), sedangkan proporsi bayi dengan status gizi tidak normal (gizi kurang) terjadi pada bayi yang tidak diberi ASI secara Eksklusif (4,8%). Hasil uji Fisher's Exact Test didapat nilai p yakni 1,000 ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi bayi (BB/U), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non

Praktik Pemberian ASI	Status Gizi Bayi (BB/PB)				Total	
	Tidak Normal		Normal		F	%
	F	%	F	%		
ASI Eksklusif	1	4,8	20	95,2	21	100
Non ASI Eksklusif	3	14,3	18	85,7	21	100
Total	4		38		42	100

Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (gizi kurang)

Praktik Pemberian ASI	Status Gizi Bayi (PB/U)				Total	
	Tidak Normal		Normal		F	%
	F	%	F	%		
ASI Eksklusif	0	0	21	100	21	100
Non ASI Eksklusif	1	4,8	20	95,2	21	100
Total	1		41		42	100

dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

## 2. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi (PB/U)

Tabel 5. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi (PB/U)

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan status gizi normal lebih banyak pada bayi yang diberi ASI secara Eksklusif (100%), sedangkan proporsi bayi dengan status gizi tidak normal (pendek) terjadi pada bayi yang tidak diberi ASI secara Eksklusif (4,8%). Hasil uji *Fisher's Exact Test* didapat nilai  $p$  yakni 1,000 ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi bayi (PB/U), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (pendek)

dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

## 3. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi (BB/PB)

Tabel 6. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi (BB/PB)

Tabel 6. menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan status gizi normal lebih banyak pada bayi yang diberi ASI secara Eksklusif (95,2%), sedangkan proporsi bayi dengan status gizi tidak normal (kurus) terjadi pada bayi yang diberi ASI Eksklusif (4,8%) dan tidak diberi ASI secara Eksklusif (14,3%). Hasil uji *Fisher's Exact Test* didapat nilai  $p$  yakni 0,606 ( $p > 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi bayi (BB/PB), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (kurus) dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi

Penelitian ini sebagian besar ibu menyusui berusia 26 – 35 tahun (66,7%). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar ibu menyusui dalam kelompok usia reproduksi. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa secara umum wanita yang lebih muda memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang tua karena adanya perkembangan kelenjar matang di saat pubertas dan berfungsi sesudah kelahiran bayi.<sup>11</sup> Jenis kelamin bayi paling banyak dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebesar 66,7% dan sebagian besar usia bayi yang mendominasi adalah usia 3-4 bulan yaitu sebesar 50%.

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa



berdasarkan indikator BB/U dan PB/U, Kejadian gizi kurang dan pendek pada bayi berpeluang lebih besar pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebesar 4,8% dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI Eksklusif yaitu 0%. Berdasarkan indikator BB/PB, kejadian status gizi kurus lebih besar terjadi pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 14,3% dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebesar 4,8%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan status gizi bayi dengan nilai  $p > 0,05$ . Hal ini juga berarti bahwa bayi yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memilikipeluang yang sama mengalami status gizi kurang.

Secara teori seharusnya terdapat hubungan antara praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan status gizi bayi,<sup>12</sup> namun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan status gizi bayi. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang lebih dominan hubungannya dengan status gizi bayi. Faktor-faktor tersebut antara lain status kesehatan yaitu status imunisasi dan penyakit infeksi, pola asuh, serta status ekonomi. Kaitan penyakit infeksi dan status gizi merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat, penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan status gizi dan status gizi yang kurang dapat mempermudah terkena penyakit infeksi.<sup>13</sup> Keseluruhan bayi dalam sampel penelitian ini tidak menderita penyakit infeksi atau dapat dikatakan dalam keadaan sehat dan telah mendapatkan imunisasi untuk terlindung dari penyakit sehingga hampir keseluruhan bayi mengalami status gizi yang baik. Sebagian (69%) bayi mendapatkan pola asuh yang baik, semakin baik pola asuh maka semakin baik status gizi. Pola asuh memberikan kontribusi sebesar 30% terhadap penentuan status gizi bayi.<sup>14</sup> Hampir sebagian besar (71,4%) pendapatan keluarga dalam penelitian ini berada pada keluarga dengan pendapatan  $\geq$ UMR. Status ekonomi suatu keluarga sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga tersebut. Jika status ekonomi suatu keluarga tinggi maka daya beli keluarga akan makanan bergizi juga tinggi

dan kebutuhan asupan gizipun akan terpenuhi. Selain itu, apabila tingkat ekonomi suatu keluarga tinggi maka kemampuan mendapatkan fasilitas kesehatan juga tinggi.<sup>15</sup>

Studi di negara berkembang mengungkap bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Frekuensi dan lama menyusui bagi bayi sangat berpengaruh terhadap asupan bayi.<sup>16</sup> Frekuensi dan lama menyusui bayi dalam penelitian ini sangat bervariasi. Hampir semua bayi menyusui  $>10$  kali/hari dengan durasi waktu 10-15 menit tiap kali menyusu. Kecukupan ASI dapat terlihat dari penambahan berat badan bayi hingga mencapai dua kali lipat BBL (Berat Badan Lahir) pada usia 5-6 bulan.<sup>17</sup>

Berdasarkan dari beberapa pertanyaan seperti sejak umur berapa bulan bayi diberi makanan ataupun minuman selain ASI, sebagian ibu menjawab bayi diberi MP-ASI sejak umur 4 bulan tetapi tidak jarang pula yang menjawab  $>5$  bulan. Pertanyaan dan jawaban tersebut tidak langsung digolongkan dalam keberhasilan memberikan ASI Eksklusif, tetapi disambung dari beberapa pertanyaan berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, masih ada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sampai usia enam bulan, adapun jenis makanan yang diberikan kepada bayi sebelum berusia enam bulan antara lain berupa susu formula, air putih, pisang, bubur instan (serelac, milna, sun, nestle). Pemilihan makanan pendamping tersebut dikarenakan harga relatif lebih murah dan mudah didapatkan. Alasan terkuat ibu memberikan MP-ASI pada usia yang terlalu dini adalah karena ASI yang tidak bisa keluar atau produksi ASI yang kurang lancar sehingga bayi diberikan susu formula, dan status ibu menyusui yang bekerja. Selain itu, kebiasaan memberikan MP-ASI pada usia dini telah dilakukan secara turun temurun dan tidak menimbulkan masalah.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama enam bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI.<sup>18</sup> Selain itu status ibu yang bekerja juga turut mendukung rendahnya tingkat pemberian ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja kesulitan memberikan ASI kepada bayinya karena masa cuti yang telah usai, selain itu karena kurangnya informasi mengenai cara menyimpan ASI yang baik dan benar bila ibu bekerja. Gencarnya promosi susu formula mempengaruhi pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula. Meskipun susu formula dibuat mirip dengan ASI, tetapi tidak pernah bisa menyerupai komposisi ASI yang sebenarnya. Pertumbuhan anak yang diberi susu formula biasanya lebih cepat terutama berat badannya.<sup>19</sup>

Bayi yang sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai berumur 6 bulan.<sup>20</sup> Pemberian makanan selain ASI sesungguhnya memiliki resiko. Sebagai contoh dari hasil penelitian yang dilakukan di daerah Jember, pemberian susu formula dan MP-ASI terlalu dini memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk dirawat di rumah sakit karena terjadinya infeksi bakteri, lebih sering menderita muntaber kematian bayi secara mendadak, penyakit hati dan penderitaan lain seperti kurang gizi dan busung lapar.<sup>21</sup>

Pada keadaan khusus diperbolehkan memberikan makanan tambahan setelah bayi berumur 4 bulan dan sebelum mencapai umur 6 bulan dikarenakan kurangnya kenaikan berat badan bayi sesuai standar (tidak ada peningkatan berat badan dalam 1-2 minggu) atau didapatkan tanda-tanda bahwa pemberian ASI tidak berjalan dengan baik. Dapat dilihat lagi sebelum diberi makanan tambahan, ibu seharusnya mencoba memperbaiki cara menyusunya.<sup>22</sup>

Penelitian ini belum menggali informasi lebih lanjut terkait penyebab utama ibu memberikan makanan ataupun minuman selain ASI yaitu karena ASI tidak keluar atau produksi ASI yang kurang lancar. Walaupun demikian dimungkinkan ada faktor lain seperti faktor psikologis dan fisiologis karena kecemasan dan konflik batin yang dialami ibu

dapat mengganggu fungsi normal dari kelenjar susu dan mengganggu pola kehidupan emosional anaknya dan akhirnya akibat dari itu semua adalah mengganggu perkembangan dan pertumbuhan anak.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN

1. Berdasarkan dari hasil pengukuran antropometri pada bayi dengan menggunakan indeks BB/U ditemukan satu bayi (4,8%) yang berstatus gizi kurang pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Dari hasil pengukuran dengan indeks PB/U ditemukan satu bayi (4,8%) yang berstatus gizi pendek pada bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif dan dari hasil pengukuran indeks BB/PB ditemukan satu bayi (4,8%) berstatus gizi kurus pada bayi yang diberi ASI Eksklusif dan tiga bayi (14,3%) berstatus kurus pada bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif.
2. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan praktik pemberian ASI dengan status gizi (BB/U) bayi usia 0-6 bulan ( $p = 1,000$ ), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (gizi kurang) dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.
3. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi (PB/U) bayi usia 0-6 bulan ( $p = 1,000$ ), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (pendek) dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.
4. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan praktik pemberian ASI dengan status gizi (BB/PB) bayi usia 0-6 bulan ( $p = 0,06$ ), tetapi terdapat kecenderungan bahwa pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (kurus)

dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

5. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata status gizi (BB/U, PB/U, BB/PB) antara kelompok bayi dengan pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. ( $p > 0,05$ ), tetapi terdapat kecenderungan bahwa rata-rata status gizi bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih tinggi daripada rata-rata status gizi bayi yang diberi ASI non Eksklusif.

### SARAN

1. Bagi Responden  
Perlu diberikannya pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif kepada para ibu baik sebelum hamil, saat hamil, saat menyusui yang berhubungan dengan manajemen laktasi sehingga cakupan ASI Eksklusif dapat meningkat. Para ibu supaya lebih aktif mencari informasi tentang bagaimana cara agar dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
2. Bagi Puskesmas  
Bagi pengelola program gizi Puskesmas Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada ibu-ibu menyusui khususnya kepada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Marmi. *ASI Saja Mama.. Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
2. WHO. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. Departement of Nutrition For Health and Development. World Health Organization. Roma, 2001
3. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. *Effects of Exlusive Breastfeeding for Four Versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Result of Two Randomized Trials in Honduras*. J Nutr 131:262-267, 2001
4. Kurnia, Giri. *Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajan* Buleleng. Jurnal Sains dan Teknologi, 2013.
5. DepKes RI. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. DepKes. Jakarta, 2013
6. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan, 2013.
7. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan, 2010.
8. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan, 2007.
9. Widyastuti, Endang. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, 2007.
10. Sugiyono. *Statistika Untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta, 2007.
11. Marmi. *ASI Saja Mama.. Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
12. Sulistyoningih, Hariyani. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011
13. Notoatmojo, S . *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007
14. Lubis, Ritayani. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, 2008.
15. Primisasiki, Rita Juniriana. *Mengenal Penyakit-Penyakit Balita dan Anak*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka, 2010.
16. Gibney, Michael. Barry Margets dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. 2009.
17. Marimbi, Hanum. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
18. Hubertin, Sri Purwanti. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC, 2010.

19. Beck, Marry E. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit*. Yogyakarta: Andi. 2011.
20. Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi, 2010.
21. Risa, Wargiana LAS. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas RowoTengah Kabupaten Jember*. Jurnal Pustaka Kesehatan, 2011
22. Marimbi, Hanum. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
23. Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi, 2010.

