

**PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

**PERBEDAAN STATUS GIZI DAN LAMA HARI SAKIT PADA  
BAYI ASI EKSKLUSIF DAN NON EKSKLUSIF DI  
PUSKESMAS PUCANGSAWIT  
KOTA SURAKARTA**



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun Oleh:

**ISRAUL FAZRIYAA**  
**J 310 110 106**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Skripsi : Perbedaan Status Gizi dan Lama Hari Sakit pada  
Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di  
Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta  
Nama Mahasiswa : Israul Fazriyaa  
Nomor Induk Mahasiswa : J 310 110 106

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada tanggal 17 September 2015 dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 17 September 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

Susi Dyah P., M.Si

NIP. 197405172005012007

Pembimbing II

Rustiningsih, SKM., M.Kes

NIP. 14008823600

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D

NIK/NIDN. 744 / 06-2312-7301

**PERBEDAAN STATUS GIZI DAN LAMA HARI SAKIT PADA BAYI ASI  
EKSKLUSIF DAN NON EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT  
KOTA SURAKARTA**

**Israul Fazriyaa (J 310 110 106)**  
**Pembimbing : Susi Dyah P, M.Si**  
**Rustiningsih, SKM., M.Kes**

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A. Yani Tromol Pol I Pabelan Surakarta 57102  
Email : arinfazriyaa@gmail.com

**ABSTRACT**

**THE DIFFERENCES IN NUTRITIONAL STATUS AND DURATION OF ILLNESS  
BETWEEN EXCLUSIVE BREAST-FED AND NON-EXCLUSIVE BREAST-FED IN  
PUBLIC HEALTH CENTER OF PUCANGSAWIT SURAKARTA**

**Introduction:** Since were born until after several months old, babies are not able to establish a complete immune system by their own. Breastmilk provides immune substances that cannot be made by babies, so babies will be less frequently ill when they are breast-fed. The anti-infective agents in breastmilk protect babies from various kinds of infections, whether caused by bacteria, viruses, and other antigens. Breastmilk contains complete nutrients compares with formula milk. Thus, breastmilk affects nutritional status of babies.

**Objective:** This study aimed to find the differences of nutritional status and duration of illness between exclusive breast-fed and non-exclusive breast-fed babies in Public Heath Center of Pucangsawit, Surakarta.

**Methods:** This study was an observational study with cross sectional design with a number of 104 respondents. Data on nutritional status were obtained using body weight-for-age index through interview for 4 weeks; counted in day(s), and taken four times in a month (once a week). Statistical analysis used *Independent t-test* and *Mann Whitney*.

**Results:** Nutritional status of all exclusive breast-fed babies was good while 98,1% non-exclusive breast-fed babies was good ( $p = 0.00$ ). The exclusive breast-fed babies who had skort duration of illness was 63,5%. While 63,5% of non-exclusive breast-fed babies had long duration of illness.

**Conclusion:** There was difference in the nutritional status between the exclusive breast-fed and the non-exclusive breast-fed babies in Public Health Center Pucangsawit. There was a difference in the duration of illness between the exclusive breast-fed and non-exclusive breast-fed babies in Public Health Center Pucangsawit.

**Key words** : *nutritional status, duration of illness, exclusive breast-fed*

**Bibliography** : 74: 1986-2014

## PENDAHULUAN

Masa bayi merupakan masa pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005). Bayi usia 0-6 bulan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal hanya dengan mengandalkan asupan gizi dari Air Susu Ibu (ASI) (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat dalam pemenuhan gizi bayi dan ASI sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Roesli, 2000). ASI memiliki kandungan yang berperan dalam pertumbuhan bayi seperti protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon (Evawany, 2005).

Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Malnutrisi dan infeksi mempunyai pengaruh timbal balik hingga merupakan lingkaran setan. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan terhadap makan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak, padahal tubuh anak memerlukan masukan yang lebih banyak sehubungan dengan adanya destruksi jaringan dan suhu yang meninggi. Keadaan gizi yang memburuk menurunkan daya tahan terhadap infeksi (Pudjiadi, 2001). Salah satu hal yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian lama hari sakit tersebut

adalah konsumsi anak yang diberikan ibu kepada bayinya salah satunya yaitu ASI.

Hasil Penelitian yang dilaksanakan oleh Sari dkk (2013) di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. Hasil Penelitian yang dilaksanakan oleh Safitri dan Briawan (2013) di Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor menunjukkan adanya hubungan pemberian makanan atau minuman tambahan selain ASI dengan lama sakit semua jenis penyakit ( $p < 0.05$ ).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, yaitu mencari perbedaan antar variabel yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya perbedaan antar variabel. Adapun rancangan penelitian dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu variabel bebas dan terikat yang diukur secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2015. Penentuan sampel dilakukan secara random sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 1 sampai 5 bulan 29 hari dengan rincian 52 bayi untuk kelompok bayi ASI eksklusif, 52 bayi untuk kelompok bayi ASI non eksklusif. Sampel yang dipilih kemudian diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan status gizi dan lama hari sakit pada bayi asi eksklusif dan non eksklusif. Data dianalisis menggunakan program

SPSS 17.0. Sebelum dilakukan analisis bivariat, variabel diuji terlebih dahulu kenormalannya dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data yang berdistribusi normal adalah status gizi, selanjutnya data tersebut dianalisis menggunakan *Independent Sample T-Test*. Sedangkan data yang berdistribusi tidak normal adalah lama hari sakit, selanjutnya data tersebut dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney Test*. Data ASI eksklusif dianalisis secara deskriptif.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi usia 1-5 bulan 29 hari yang berada di wilayah Puskesmas Pucangsawit. Karakteristik sampel dilihat berdasarkan usia pada setiap kelompok.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas yang menjadi tempat penelitian adalah Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta.  
Karakteristik Sampel

**Tabel 1**  
**Distribusi Umur bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif**

Umur Bayi	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
1 bulan	13	25,0	9	17,3
2 bulan	5	9,6	15	28,8
3 bulan	15	28,8	5	9,6
4 bulan	12	23,1	13	25,0
5 bulan	7	13,5	10	19,2
Total	52	100,0	52	100

Berdasarkan Tabel 1 usia sampel pada penelitian diketahui bahwa distribusi tertinggi berumur 3 bulan yaitu sebesar 28,8% (ASI eksklusif) dan 2 bulan yaitu sebesar 28,8% (non eksklusif), distribusi terendah adalah umur 2 bulan

sebesar 9,6% (ASI eksklusif) dan bayi berumur 3 bulan 9,6% (non eksklusif).

### Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga pada penelitian ini dapat dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua.

**Tabel 2**  
**Distribusi Karakteristik Keluarga Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif**

Variabel	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
Umur Ibu				
<20	5	9,6	4	7,7
20-35	40	76,9	41	78,8
>35	7	13,5	7	13,5
Pendidikan Ibu				
SD	3	5,8	4	7,7
SLTP	13	25,0	8	15,4
SLTA	31	59,6	37	71,2
PT	5	9,6	3	5,8
Pekerjaan Ibu				
Karyawan Swasta/Pabrik	9	17,3	12	23,1
Pedagang	4	7,7	3	5,8
Tidak Bekerja (IRT)	39	75,0	37	71,2

Secara umum karakteristik umur ibu sebagai responden lebih banyak berumur antara 20-35 tahun yaitu sebesar 76,9% (ASI Eksklusif) dan 78,8% (Non Eksklusif). Pendidikan ibu yang paling banyak terdapat pada ibu dengan kategori pendidikan tingkat lanjut (SLTA) dibandingkan dengan ibu kategori pendidikan tingkat dasar (SD, SLTP). Pendidikan tertinggi yaitu SLTA sebesar 71,2% (Non Eksklusif),

dan pendidikan terakhir ibu yang terendah yaitu SD sebesar 5,8% (ASI Eksklusif).

Berdasarkan Tabel 2, pekerjaan ibu paling banyak adalah tidak bekerja (75%). Pekerjaan dan lingkungan sekitar menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

**Tabel 3**  
**Distribusi Subjek Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
Laki-laki	19	36,5	31	59,6
Perempuan	33	63,5	21	40,4
Total	52	100,0	52	100

Distribusi jenis kelamin subjek penelitian atau bayi ASI Eksklusif sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63,5%, dibandingkan bayi yang berjenis

kelamin laki-laki. Bayi ASI Non Eksklusif sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 59,6%, dibandingkan bayi yang berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 4**  
**Distribusi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/U**

Status Gizi	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
zi Baik	52	100	51	98,1
zi Kurang	-	-	1	1,9
Total	52	100,0	52	100

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 2005).

Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan konsumsi ASI yang kurang tetapi juga karena penyakit. Bayi yang kurang mengkonsumsi ASI maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit (Depkes, 2000).

Pengukuran antropometri pada penelitian ini menggunakan berat badan menurut umur (BB/U). Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan dan

kebutuhan. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

Data penelitian dapat dilihat bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai status gizi baik sebesar 100%, persentase ini lebih baik dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif yaitu 98,1%. Bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif mempunyai gizi kurang 1,9%.

Penilaian lama hari sakit dalam penelitian ini data dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu lama hari sakit rendah dan lama hari sakit tinggi. Rendah jika frekuensi dan lama sakit subjek  $\leq$  median, tinggi jika frekuensi dan lama sakit subjek  $>$  median. Distribusi lama hari sakit dapat dilihat pada Tabel 14.

**Tabel 5**  
**Distribusi Lama Hari Sakit Bayi**

Lama Hari Sakit	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
Rendah	33	63,5	19	36,5
Tinggi	19	36,5	33	63,5
Total	52	100,0	52	100

Lama hari sakit dengan menanyakan apakah dalam kurun waktu 4 minggu bayi pernah mengalami sakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, diare dan ditanya lama hari sakit dari masing-masing jenis penyakit. Untuk keperluan analisis deskriptif, data lama hari sakit dilihat dari nilai median masing-masing jenis penyakit atau gabungan semua jenis penyakit (Untoro, dkk, 2005).

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa median lama hari sakit bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif termasuk dalam kategori rendah sebesar 63,5%, persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan kategori lama hari sakit bayi ASI Non Eksklusif (36,5%).

Konsumsi ASI yang teratur akan mempengaruhi bayi memperoleh kecukupan zat gizi dan zat lainnya seperti zat kekebalan tubuh, sehingga bayi yang diberikan ASI secara eksklusif dapat lebih tahan terhadap ISPA (Rahmawati, 2010). Budiasih (2008) juga menjelaskan, bayi yang memperoleh ASI eksklusif dapat menurunkan kemungkinan bayi

terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi, hal ini karena pada ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi dan anti inflamasi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Salah satu hal yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian lama hari sakit tersebut adalah konsumsi ASI yang diberikan ibu kepada bayinya, berbeda satu sama lain dan perilaku ibu yang kurang menjaga kebersihan juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadi diare pada bayi, salah satunya seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar. Istiqamah, dkk (2013) juga menjelaskan bahwa bayi dapat terkena diare yang disebabkan karena bayi mengalami infeksi dari luar misalnya ibu kurang menjaga personal hygiene pada payudara, sehingga hal ini dapat berpengaruh pada bayi yang kemungkinan dapat menyebabkan bayi terkena diare.



**Tabel 6**  
**Distribusi Menurut Jenis Penyakit**

Jenis Penyakit	Status Pemberian ASI			
	ASI Eksklusif		Non Eksklusif	
	N	%	N	%
Diare	1	1,9	6	11,5
Tidak Diare	51	98,1	46	88,5
Batuk	29	55,8	29	55,8
Tidak Batuk	23	44,2	23	44,2
Demam	3	5,8	6	11,5
Tidak Demam	49	94,2	46	88,5
Pilek	28	53,8	35	67,3
Tidak Pilek	24	46,2	17	32,7

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa persentase kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sedikit (1,9%) bila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif (11,5%). Hal itu dikarenakan ASI adalah asupan yang aman dan bersih bagi bayi dan mengandung antibodi IgA antikholera yang dapat mencegah terjadinya penyakit diare, sehingga menurut Depkes (2009) sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi.

Bayi sering mengalami batuk (55,8%), persentase ini sama dengan bayi yang mengkonsumsi ASI non eksklusif. Demam yang diderita bayi ASI eksklusif (5,8%) lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif (11,5%). Pilek yang diderita bayi ASI eksklusif (53,8%) lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif (67,3%).

Resch (2009) menjelaskan bayi yang terinfeksi bakteri pada

saluran pernapasannya dapat menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga dapat menimbulkan batuk yang produktif, adanya infeksi dalam tubuh dapat menimbulkan demam atau suhu badan meningkat.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar bayi yang banyak mengalami sakit seperti diare, batuk, demam, pilek terdapat pada bayi ASI non eksklusif. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan.

Budiasih (2008) juga menjelaskan, bayi yang memperoleh ASI eksklusif dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi, hal ini karena pada ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi dan anti inflamasi. Bayi

yang diberikan ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit

dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

**Tabel 7**  
**Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi berdasarkan Z-score BB/U**

Nilai Z-score	ASI Eksklusif	ASI Non Eksklusif	P
Minimal	-1,52	-2,03	0,00
Maksimal	1,56	0,81	
SD	0,60	0,59	
Rata-rata	0,11	-0,49	

#### **Perbedaan Status Gizi pada Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif**

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa nilai minimal z-score pada bayi ASI non eksklusif yaitu -2,03, angka ini lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Nilai ini termasuk dalam kategori status gizi kurang.

Nilai Z-score pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki nilai maksimal 1,56, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif (0,81). Nilai rata-rata pada bayi ASI eksklusif 0,11, nilai ini termasuk lebih besar dibandingkan nilai rata-rata z-score pada bayi ASI non eksklusif yaitu sebesar -0,49. Nilai tersebut masih dalam kategori gizi baik.

Hasil uji *Independent t test* diperoleh nilai 0,00 maka terdapat perbedaan status gizi pada bayi ASI eksklusif dan non eksklusif di Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika, dkk (2014) dan Aziezhah dan Adriani (2013) menunjukkan adanya perbedaan status gizi pada bayi

dengan pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

Kandungan zat gizi dalam air susu ibu dan susu formula pun berbeda sehingga berpengaruh pada jumlah kalori yang dihasilkan pada setiap zat gizi yang dikonsumsi oleh seorang bayi. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. ASI memiliki lebih banyak protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi sedangkan casein cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi dan banyak terdapat pada susu sapi (Roesli, 2007).

Terdapat 1 bayi yang diberikan ASI non eksklusif memiliki gizi kurang karena bayi tidak mendapat asupan susu formula yang mencukupi. Diketahui bahwa bayi yang diberikan susu formula, tidak diberikan ASI eksklusif karena kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil 51,9% ibu memberikan makanan tambahan selain susu formula untuk bayi ASI non eksklusif. Makanan tambahan tersebut berupa air putih, pisang, madu dan bubur. Banyak ibu

yang beranggapan bahwa bayi yang hanya diberikan ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi bayi sehingga ibu memberikan susu

formula dan makanan tambahan sebagai pengganti ASI.

**Tabel 8**  
**Hubungan ASI Eksklusif dengan Lama Hari Sakit**

Lama Hari Sakit	Nilai ASI Eksklusif	Nilai ASI Non Eksklusif	P
Minimal	0	0	0,001
Maksimal	11	18	
SD	2,75	4,39	
Rata-rata	3,21	5,75	

#### **Perbedaan Lama Hari Sakit pada Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif**

Berdasarkan Tabel 17, penilaian lama hari sakit pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki nilai maksimal 11 hari, angka ini lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif. Nilai maksimal bayi ASI non eksklusif diperoleh 18 hari, termasuk dalam kategori tinggi dan nilai rata-rata pada bayi ASI eksklusif 3,21 hari termasuk dalam kategori lama hari sakit rendah, sedangkan nilai rata-rata lama hari sakit pada bayi ASI non eksklusif sebesar 5,75 hari termasuk dalam kategori lama hari sakit tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan lama hari sakit antara bayi ASI eksklusif dan bayi ASI non eksklusif.

Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai 0,001 maka terdapat perbedaan lama hari sakit pada bayi ASI eksklusif dan non eksklusif di Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Rahmitasari (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi diare yang bermakna antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula pada rentang usia 2-4 bulan dengan nilai  $p=0,032$  ( $p<0,05$ ). Lama hari sakit dihitung berdasarkan jumlah hari sakit. Seorang bayi dinyatakan mengalami sakit apabila anak tersebut dilaporkan oleh ibunya menderita satu dari gejala: batuk, pilek, bersin-bersin, demam, diare dalam satu hari berturut-turut atau dua gejala dalam satu hari (Timmreck, 2004).

Menurut Roesli (2005), bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif karena di dalam ASI terdapat kolostrum yang berfungsi sebagai zat kekebalan. Sejalan dengan Roesli (2007) mengatakan bahwa ASI mengandung faktor-faktor positif, yaitu kekebalan dalam bentuk seluler dan humoral (cair). Kandungan seluler ASI hampir sama tingginya dalam seluler darah. Daya kekebalan pada umumnya ditujukan terhadap kuman patogen pada bayi yang usianya masih muda,

kuman tersebut seperti *E.coli* dan *Enterovirus*. Kedua kuman tersebut dapat menyebabkan diare.

Kec. Suruh Kab. Semarang. KTI.  
D III Akademi Kebidanan Ngudi  
Waluyo Ungaran.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Terdapat perbedaan status gizi pada bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Puskesmas Pucangsawit ( $p=0,00$ ).
2. Terdapat perbedaan lama hari sakit pada bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Puskesmas Pucangsawit ( $p=0,001$ ).

### **Saran**

1. Diharapkan pada ibu bayi agar bisa meningkatkan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan status gizi bayi dan daya tahan tubuh bayi.
2. Diharapkan lebih meningkatkan promosi kesehatan terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang ASI Eksklusif.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi dan lama hari sakit.

### **Referensi**

Atika, N., Susanti, R., Setyowati, H. 2014. *Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif Dan Susu Formula Terhadap Status Gizi Bayi Umur 7-12 Bulan Di Desa Reksosari*

Aziezah, N., Adriani M. 2013. *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi antara Bayi dengan Pemberian ASI EKSKLUSIF dan NON ASI EKSKLUSIF*.Jurnal. Media Gizi Indonesia, Vol. 9, No. 1 Januari –Juni 2013: hlm. 78–83.

Budiasih, KS. 2008. *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung : Hayati Qualita.

Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pemantauan Konsumsi Gizi melalui Posyandu*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI

Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. New York: Oxford University Press Inc.

Mubarak, W, I. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.

Pudjiadi, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi Keempat.

- Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rahmawati, ES. 2010. *Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Balita Usia 1-4 Tahun di Puskesmas Tuban*. Jurnal. Stikes NU Tuban.
- Rahmitasari, P. 2012. *Perbedaan Frekuensi Diare Antara Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Dengan Bayi Yang Diberi Susu Formula Pada Rentang Usia 2 - 4 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah*. Fakultas Kedokteran. Univesitas Muhammadiyah Surakarta.
- Resch. 2009. *The Impact of Respiratory Syncytial Virus Infection: A Prospective Study in Hospitalized Infants Younger than 2 Years*. Diakses : 15 Oktober 2009. <http://www.springerlink.com>.
- Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Argriwidya.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Argriwidya.
- Roesli, U. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya, 5-35.
- Safitri, M.R dan Briawan, D. 2013. *Hubungan antara Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas dan Morbditas Bayi Umur 0-6 Bulan di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor*. Gizi dan Pangan. 8(2):89-94
- Sari IP, Angreini DI, Wahyuni A, Apriliana E. 2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung*. Jurnal. Bandar Lampung : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Timmreck, TC. 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi ke-2. Jakarta : EGC.
- Untoro J, Karyadi E, Wibowo L, Erhardt MW, & Gross R. 2005. *Multiple micronutrient supplements improve micronutrient status and anemia but not growth and morbidity of Indonesian infants*. J Nutr, 135, 639S—645S.