

Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Bayi (6-11 Bulan)
yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)
*[The Differences of Nutritional Status and Infection Status
between Exclusive Breastfeed and Formulated Milk Infants (6-11
Months) in Working Area of Arjasa Public Health Center]*

Tri Choiratul Aminah, Leersia Yusi Ratnawati, Sulistiyani
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail korespondensi : cho1ratul_tri@ymail.com

Abstract

Recently, it has been taken over by formulated milk. It can be seen from the still low level of coverage of breastfeed exclusive in Arjasa which amounted to 27.95%. The intake of formulated milk may affect the infant's nutritional status as well as its infection's status. Infant fed formulated milk very range against a disease especially of infection diseases compared with baby breastfeed exclusive. Infection is one factor affecting nutrition status in infants. The most commonly known form of infection to infants with formulated milk is diarrhea. The objective of this research is finding out the variation on the nutrition and infection status of the infants with exclusive breastfeed compared to those with formulated milk intake. This research is an observational analytical descriptive one, with cross sectional design. This research involves 148 sample. Nutrition status of baby measured with the measurement of the weight and length body, then tested by using chi-square, after that asked gen. infection, then tested by using chi-square to know the difference. The result confirms the variation on nutrition status, as shown by the p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Status infection status of the infant with exclusive breastfeed and those with formulated milk intake by p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Conclusion this research that the difference nutrition status and status infection between an infant breastfeed exclusive with formulated milk.

Keywords: *Nutritional status, Infection status, exclusive breastfeed and formulated milk.*

Abstrak

Dewasa ini ASI eksklusif mulai digantikan oleh susu formula. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di Arjasa yaitu sebesar 27,95%. Pemberian susu formula ini dapat mempengaruhi status gizi dan infeksi pada bayi. Bayi yang diberi susu formula sangat rentan terhadap berbagai penyakit terutama penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi ASI eksklusif. Infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan status gizi dan infeksi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula. Jenis penelitian ini dilakukan dengan cara deskriptif analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel terdiri dari 148 bayi. Status gizi bayi diukur dengan pengukuran berat badan dan panjang badan, kemudian diuji dengan menggunakan chi-square, setelah itu ditanyakan kejadian infeksi, kemudian diuji dengan menggunakan chi-square untuk mengetahui perbedaannya. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan status gizi dengan nilai p-value 0.000 ($p < 0.05$). Status infeksi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula memiliki perbedaan yang signifikan dengan nilai p-value 0.000 ($p < 0.05$). Kesimpulan penelitian ini bahwa ada perbedaan status gizi dan status infeksi antara bayi ASI eksklusif dengan bayi susu formula.

Kata Kunci: Status Gizi, Status Infeksi, ASI Eksklusif dan Susu Formula.

Pendahuluan

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa bayi [1]. Bayi usia 0-6 bulan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal hanya dengan mengandalkan asupan gizi dari Air Susu Ibu (ASI) [2]. ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, yang meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan dan antioksidan [3]. Sebagian besar ibu hanya diperlukan sedikit nasihat atau bantuan dalam pemberian ASI. Tetapi dalam masyarakat perkotaan terutama ibu-ibu muda yang sibuk dalam pekerjaan membangun karir, pemberian susu formula telah menjadi kebiasaan [4].

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ketahun terus menurun. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia yaitu bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 24% dan 15% sampai usia 6 bulan [5]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, cakupan ASI Eksklusif tahun 2011 mencapai 57,83% dari total ibu nifas yaitu sebanyak 22.330 orang, sedangkan untuk tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif mencapai 66,71% dari total ibu nifas yaitu sebanyak 24.580 orang dan untuk tahun 2013 ini tercatat cakupan ASI Eksklusif mencapai 56,94% dari total ibu nifas sebanyak 21.237 orang [6]. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya peningkatan yang signifikan untuk cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jember.

ASI adalah cairan yang kompleks sarat nutrisi yang banyak mengandung antibodi, enzim dan hormon [7]. Kandungan ASI sangat baik bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi. Kandungan pada ASI dapat berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan bayi [8]. Sedangkan susu formula adalah susu bayi yang berasal dari sapi yang telah diformulasikan sedemikian rupa sehingga komposisinya mendekati asi [10].

Pemberian ASI Eksklusif dan susu formula berhubungan dengan perbedaan status gizi dan status infeksi pada bayi. Meskipun susu formula dibuat mirip dengan ASI, tetapi tidak akan sama dengan ASI. Pertumbuhan bayi yang diberi susu

formula lebih cepat terutama berat badannya namun bayi yang diberi susu formula sangat rentan dengan berbagai penyakit, termasuk penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI memiliki status gizi normal, sedangkan bayi yang diberi susu formula memiliki status gizi kurang bahkan memiliki status gizi lebih [10].

Para ahli mengatakan ASI adalah yang terbaik bagi bayi. Walaupun teknologi semakin berkembang dengan maju, tetap saja ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. Jika dibandingkan dengan susu formula, ASI jauh lebih sempurna dan lebih sehat. Dalam ASI terdapat zat-zat yang tidak ada dalam susu formula. Namun para ibu rumah tangga sering tidak mau menyusui bayinya [11].

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, menunjukkan angka cakupan ASI Eksklusif terendah berada di kecamatan Arjasa yaitu sebesar 27, 95%. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan status gizi dan status infeksi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi susu formula di wilayah kerja puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan status gizi dan status infeksi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dilakukan secara *Cross Sectional*. Tempat penelitian di Puskesmas Arjasa, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember yang terdiri dari 6 desa. Sampel penelitian sebanyak 148 bayi, yang terdiri dari 74 bayi ASI eksklusif dan 74 bayi susu formula. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian adalah metode *proportional random sampling*. Variabel bebas (*independent variable*) dari penelitian ini adalah status gizi dan status infeksi bayi. Sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah bayi yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula. Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara pengisian angket pengetahuan, wawancara, pengukuran, dan pencatatan. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner, pengukur berat badan dan panjang badan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian

Distribusi Karakteristik Bayi

Sebagian besar bayi yang diberi ASI eksklusif berusia 6 bulan yaitu sebanyak 17 bayi (23%), sedangkan sebagian besar bayi yang diberi susu formula berusia 7 bulan yaitu 19 bayi (25,7%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin baik pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan bayi yang diberi susu formula sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 40 bayi (54,1%) dan 46 bayi (60,3%). Data mengenai karakteristik bayi dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Bayi

Karakteristik Bayi	ASI Eksklusif		Susu Formula	
	n	%	n	%
Umur				
1. 6 bulan	17	23	12	16,2
2. 7 bulan	15	20,3	19	25,7
3. 8 bulan	10	13,5	13	17,5
4. 9 bulan	10	13,5	13	17,5
5. 10 bulan	10	17,5	8	10,9
6. 11 bulan	13	12,2	9	12,2
Jumlah	74	100	74	100
Jenis Keamin				
1. Laki-laki	40	54,1	46	60,3
2. Perempuan	34	45,9	28	39,7
Jumlah	74	100	74	100

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Distribusi Karakteristik Ibu

Sebagian besar ibu dengan bayi yang diberi ASI eksklusif maupun yang diberi susu formula dikategorikan muda yaitu dibawah 20 tahun, sebanyak 51 responden (68,9%) dan 55 responden (74,3%). Mayoritas pendidikan ibu dengan bayi yang diberi ASI eksklusif dan ibu dengan bayi yang diberi susu formula memiliki pendidikan rendah sebanyak 47 responden (63,5%) dan 51 responden (68,9%). Selanjutnya sebagian besar ibu dengan bayi yang diberi ASI eksklusif dan ibu dengan bayi yang diberi susu formula memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah sebanyak 49 responden (66,2%) dan sebanyak 55 responden (74,3%). Pendapatan keluarga tergolong tinggi, baik ibu dengan bayi yang diberi ASI eksklusif dan ibu dengan bayi yang diberi susu formula yaitu sebanyak 57 responden (77%) dan 60 responden (80,1%). Data mengenai karakteristik ibu dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu

No	Karakteristik ibu	ASI Eksklusif		Susu Formula	
		N	%	N	%
1.	Umur (tahun)				
	a. < 20 tahun	51	68,9	55	74,3
	b. 20 - 35 tahun	17	23	13	17,6
	c. > 35 tahun	6	8,1	6	8,1
	Jumlah	74	100	74	100
2.	Pendidikan				
	a. Rendah	47	63,5	51	68,9
	b. Menengah	25	33,8	21	28,4
	c. Tinggi	12	2,7	2	1,4
	Jumlah	74	100	74	100
3.	Pengetahuan				
	a. Rendah	49	66,2	55	74,3
	b. Menengah	24	32,4	18	24,3
	c. Tinggi	1	1,4	1	1,4
	Jumlah	74	100	74	100
4.	Pendapatan Keluarga				
	a. Rendah	17	23	14	18,9
	b. Tinggi	57	77	60	81,1
	Jumlah	74	100	74	100

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Status Gizi Dan Status Infeksi Bayi Usia 6-11 Bulan ASI Eksklusif

Sebagian besar status gizi bayi usia 6-11 bulan yang diperoleh dari hasil pengukuran BB/U, PB/U dan BB/PB memiliki status gizi baik dan normal. Hasil pengukuran berdasarkan BB/U didapatkan sebanyak 64 bayi memiliki status gizi baik (86,5%). Selanjutnya berdasarkan hasil pengukuran PB/U diperoleh hasil sebanyak 66 bayi memiliki status gizi normal (89,2%). Sedangkan dari hasil pengukuran BB/PB didapatkan sebanyak 62 bayi memiliki status gizi normal (83,8%). Status infeksi bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif sebagian besar bayi tidak memiliki riwayat penyakit infeksi atau non infeksi sebanyak 65 bayi (87,8%). Sedangkan bayi yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 9 bayi (12,2%). Data mengenai atatus gizi dan status infeksi bayi usia 6-11 bulan ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Status Gizi Dan Status Infeksi Bayi Usia 6-11 Bulan ASI Eksklusif

No	Status	N	%
1.	Status Gizi		
	a. BB/U		
	- Gizi buruk	0	0
	- Gizi kurang	3	4,1
	- Gizi baik	64	86,5
	- Gizi lebih	7	9,5
	Jumlah	74	100
	b. PB/U		
	- Sangat Pendek	1	1,4
	- Pendek	7	9,5
	- Normal	66	89,2
	- Tinggi	0	0
	Jumlah	74	100

c. BB/PB			
	- Sangat kurus	1	1,4
	- Kurus	2	2,7
	- Normal	62	83,8
	- Gemuk	9	12,2
Jumlah		74	100
2. Status Infeksi			
	- Infeksi	9	12,2
	- Non infeksi	65	87,8
Jumlah		74	100

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Status Gizi Dan Status Infeksi Bayi Usia 6-11 Bulan Susu Formula

Sebagian besar status gizi bayi usia 6-11 bulan yang diperoleh dari hasil pengukuran BB/U, PB/U dan BB/PB memiliki status gizi yang berbeda-beda yaitu gizi kurang, tinggi dan kurus. Hasil pengukuran berdasarkan BB/U didapatkan sebanyak 51 bayi memiliki status gizi kurang (68,9%). Selanjutnya berdasarkan hasil pengukuran PB/U diperoleh hasil sebanyak 52 bayi memiliki status gizi tinggi (70,3%). Sedangkan dari hasil pengukuran BB/PB didapatkan sebanyak 41 bayi memiliki status gizi kurus (55,4%). Status infeksi bayi yang mengkonsumsi susu formula sebagian besar bayi memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 67 bayi (90,5%). Sedangkan bayi yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi atau non infeksi sebanyak 9 bayi (9,5%). Data mengenai status gizi dan status infeksi bayi usia 6-11 bulan susu formula dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Status Gizi Dan Status Infeksi Bayi Usia 6-11 Bulan Susu Formula

No	Status	N	%
1. Status Gizi			
a. BB/U			
	- Gizi buruk	3	4,1
	- Gizi kurang	51	68,9
	- Gizi baik	11	14,9
	- Gizi lebih	9	12,2
Jumlah		74	100
b. PB/U			
	- Sangat Pendek	0	0
	- Pendek	12	16,2
	- Normal	10	13,5
	- Tinggi	52	70,3
Jumlah		74	100
c. BB/PB			
	- Sangat kurus	13	17,6
	- Kurus	41	55,4
	- Normal	11	14,9
	- Gemuk	9	12,2
Jumlah		131	100
2. Status Infeksi			
	- Infeksi	67	90,5
	- Non infeksi	7	9,5
Jumlah		131	100

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Antara Bayi (6-11 Bulan) yang Diberi ASI Eksklusif Dengan yang Diberi Susu Formula

hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan status gizi bayi yang diberi susu formula berdasarkan perhitungan berdasarkan BB/U, PB/U dan BB/PB dengan nilai $p\text{-value}$ (0,000) < α (0,05). Data mengenai perbedaan status gizi bayi 6-11 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Perbedaan Status Gizi antara Bayi (6-11 Bulan) yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi Susu Formula

Status Gizi	ASI Eksklusif		Susu Formula		P-value
	n	%	n	%	
Status Gizi					
a. BB/U					
- Gizi buruk	0	0	0	0	0,000*
- Gizi kurang	3	4,1	12	16,2	
- Gizi baik	64	86,5	10	13,5	
- Gizi lebih	7	9,5	52	70,3	
b. PB/U					
- Sgt Pendek					0,000*
- Pendek	1	1,4	0	0	
- Normal	7	9,5	15	11,5	
- Tinggi	66	89,2	15	11,5	
	0	0	101	77	
c. BB/PB					
- Sangat kurus	1	1,4	0	0	0,000*
- Kurus	2	2,7	12	16,2	
- Normal	62	83,8	10	13,5	
- Gemuk	9	12,2	52	70,3	

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara status infeksi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan status infeksi bayi yang diberi susu formula, dengan nilai $p\text{-value}$ (0,000) < α (0,05). Data mengenai status infeksi bayi 6-11 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. Perbedaan Status Infeksi antara Bayi (6-11 Bulan) yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi Susu Formula

Variabel	ASI Eksklusif		Susu Formula		P-value
	n	%	N	%	
Infeksi	9	12,2	67	90,5	0,000*
Non Infeksi	65	87,8	7	9,5	

Sumber : Data Primer terolah, 2014

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar bayi berada pada rentang usia 6-7 bulan dan berjenis kelamin laki-laki. Hal yang sama diungkapkan oleh Utami, (2006) yang menyebutkan bahwa sebagian besar bayi berusia 6-7 bulan dan berjenis kelamin laki-laki [12]. Usia 6-7 bulan adalah masa rentan terhadap penyakit, karena pada usia ini bayi mulai diperkenalkan dengan makanan dan minuman lain selain ASI sehingga dapat mempengaruhi kesehatan yang dapat berakibat pada status gizi bayi. Kesalahan dalam pemberian makanan dan minuman baik dalam jenis, jumlah dan frekuensi dapat berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada bayi yang nantinya akan berdampak pada status infeksi dan status gizi bayi. Kebutuhan asupan zat gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan penyakit infeksi pada bayi yang akan berpengaruh langsung pada status gizi bayi [12]. Kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki lebih banyak memerlukan asupan zat gizi dibandingkan perempuan [13]. Laki-laki memerlukan banyak asupan zat gizi. Asupan zat gizi ini harus memperhatikan jenis, jumlah, dan frekuensi agar asupan zat gizi dapat terpenuhi

Hasil penelitian karakteristik ibu didapatkan sebagian besar ibu berada pada rentang usia dibawah 20 tahun dengan pendidikan rendah, pengetahuan rendah dan pendapatan yang tinggi. Hal yang sama diungkapkan oleh Megawati (2012), bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur pendidikan dan pengetahuan serta pendapatan terhadap pola asuh terhadap bayi dan balita terutama dalam pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi [14].

Umur ibu yang tergolong muda dengan pendidikan yang rendah menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu tentang pola asuh pada bayi sehingga pola asuh kurang maksimal .

Selain itu ditunjang dengan pendapatan keluarga yang mempengaruhi pemilihan atau daya beli kualitas dan kuantitas pangan tidak terpenuhi . Umur ibu yang terlalu muda mengakibatkan ibu belum siap menerima dan melaksanakan tugas sebagai ibu terutama dalam pola asuh terhadap bayi [15]. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dalam hal ini pendidikan akan berpengaruh penting pada pengetahuan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan bayi [16]. Pendapatan keluarga akan berpengaruh pada daya beli keluarga yang akan mempengaruhi kualitas kuantitas pangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi [4].

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar bayi ASI eksklusif usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa memiliki status gizi baik, normal dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal yang sama diungkapkan wahyuni (2009), yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki status gizi normal dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula [10]. ASI Mengandung zat gizi yang lengkap, kandungan ASI dapat berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan bayi [17]. Perubahan ini terjadi secara alamiah. Kandungan ASI yang selalu higienis membuat ASI sangat baik untuk bayi sehingga bayi yang mengkonsumsi ASI jarang terkena penyakit infeksi, diare dan alergi [8]. ASI mengandung kolostrum yang baik bagi kekebalan tubuh bayi. Kolostrum ini hanya didapatkan dari ASI dan tidak mungkin ditemukan disusu formula [18]. Usia 6-7 bulan adalah masa rentan terhadap penyakit, karena pada usia ini bayi mulai diperkenalkan dengan makanan dan minuman lain selain ASI sehingga dapat mempengaruhi kesehatan yang dapat berakibat pada status gizi bayi. Kesalahan dalam pemberian makanan dan minuman baik dalam jenis, jumlah dan frekuensi dapat berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada bayi yang nantinya akan berdampak pada status infeksi dan status gizi bayi.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar bayi usia 6-11 bulan yang diberi susu formula memiliki status gizi kurang, tinggi dan kurus serta pernah menderita infeksi. Hal yang sama diungkapkan oleh wahyuni (2009) yang menyebutkan bahwa bayi yang diberi susu formula cenderung memiliki status gizi kurang dan pernah menderita infeksi [10]. Hal ini terjadi karena kurang pemahannya ibu dalam memberikan takaran susu dalam setiap botol susu. Kesalahan dalam pemberian takaran ini akan berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada bayi yang akhirnya akan menimbulkan penyakit infeksi dan

akan berpampak langsung pada status gizi bayi. Tidak terpenuhinya asupan zat gizi yang berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status infeksi yang nantinya akan berpengaruh pada status gizi bayi [19].

Hasil analisis perbedaan status gizi dan status infeksi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula memiliki perbedaan yang signifikan. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki status gizi normal dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan pada bayi yang diberi susu formula cenderung memiliki status gizi kurang dan memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini ditunjang dari hasil uji statistik *Chi Square*. Hasil yang sama diungkapkan oleh Setyohadi (2006) dan wahyini (2009) yang mengungkapkan terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi dan status infeksi bayi ASI eksklusif dengan bayi susu formula [10, 20].

Banyak hal positif yang terdapat pada ASI salah satunya adalah kolostrum yang sangat baik untuk kekebalan tubuh bayi. Begitu pula tidak hanya hal negatif yang dimiliki oleh susu formula, namun susu formula juga memiliki segi positif yaitu kandungan susu formula yang kaya akan kalsium membuat laju pertumbuhan bayi cepat khususnya pada laju pertumbuhan panjang badan sehingga bayi yang diberi susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif.

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi baik secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh, kondisi sanitasi lingkungan, dan rendahnya ketahanan pangan [21,22]. Penyakit infeksi dalam penelitian ini disebabkan oleh tidak terpenuhinya asupan zat gizi bayi. Dimana asupan yang seharusnya diberikan adalah ASI eksklusif digantikan oleh susu formula. Penyakit infeksi yang sering diderita bayi adalah diare. Bayi yang diberi ASI eksklusif jarang menderita penyakit terutama penyakit infeksi dikarenakan ASI mengandung kolostrum yang sangat baik bagi kekebalan tubuh bayi, sedangkan pada susu formula tidak memiliki kolostrum sehingga bayi yang diberi susu formula rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi [18]

Pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan dapat membahayakan kesehatan bayi

karena susu formula mudah terkontaminasi oleh kuman. Susu mengandung zat gizi yang lengkap, maka bakteripun dapat tumbuh subur pada susu. Bakteri dapat tumbuh dalam suhu susu yang hangat-hangat kuku dan pada botol susu kotor. Bila ada sisa-sisa susu didalam botol bakteripun tumbuh subur disana. Jika botol tersebut diisi lagi dengan susu bakteri berkembang baik disana. Sehingga bayi akan terkena infeksi dan diare yang akhirnya dapat berakibat pada status gizi buruk [23].

Simpulan dan Saran

Sebagian besar anak bayi berumur 6-7 bulan dan berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar ibu bayi berumur < 20 tahun, pendidikan ibu rendah, pengetahuan ibu rendah, dan pendapatan keluarga tinggi. Sebagian besar status gizi bayi (BB/U, PB/U dan BB/U) ASI eksklusif baik dan tidak menderita infeksi. Sebagian besar status gizi bayi (BB/U, PB/U dan BB/U) susu formula kurang dan pernah menderita infeksi. Ada perbedaan status gizi dan ada perbedaan status infeksi bayi ASI eksklusif dan bayi susu formula.

Untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui kegiatan KADARSI (keluarga sadar ASI). Pembentukan KADARSI dapat menjadi sarana transfer informasi tentang pentingnya ASI eksklusif bagi ibu hamil trimester akhir, serta menjadi sarana bertukar pendapat tentang pengetahuan dan cara menyusui yang baik dan benar.

Daftar Pustaka

- [1] Choirunisa. Panduan Penting Merawat Bayi dan balita. Jogyakarta: Moncer Publisher; 2009.
- [2] Evawany A. Kebutuhan Gizi Cetakan 1. Bogor: IPB Press; 2005.
- [3] Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2009.
- [4] Sunartyo N. Bayi dan Baita. Jogyakarta: Diva Press; 2009.
- [5] Indonesia. Depkes RI. Cakupan ASI Eksklusif. Jakarta: Depkes RI; 2012.
- [6] Jember. Dinkes Jember. [Laporan Tahunan Program Perbaikan Gizi. Jember: Seksi Gizi Dinas Kesehatan Jember: 2012.](#)
- [7] Lubis CP. Peranan Air susu Ibu dalam Mencegah Diare dan Penyakit Usus lainnya. [Online]; 2003 [cited 12 Oktober] Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678>

- [9/2022/1/anak-chairuddin2.pdf](#).
- [8] Health Care. Kebutuhan gizi bayi 0-1 tahun. [Online]; 2007. [cited 20 Januari 2014] Available from: <http://www.mentorhealthcare.com/news.php?nID=221&action=detail>.
- [9] Agustina KR. Analisis Pola Konsumsi Susu Bubuk, Susu Kental Manis dan Susu Cair Konsumen Rumah tangga. Bogor: Fakultas Peternakan IPB; 2007.
- [10] Wahyuni. Perbedaan Status Gizi Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi Susu Formula. Gersik: Akademi Keperawatan Gersik; 2011.
- [11] Indiarti MT. Nutrisi Bayi. Joyakarta: Cahaya Ilmu; 2009.
- [12] Utami ES. Perbedaan Statu Gizi Pada Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu. Malang: Poltekes Gizi Malang; 2006.
- [13] Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
- [14] Megawati RA. Hubungan Pola Pemberian ASI Dan Karakteristik Ibu Dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Di Desa Bajomulyo Jawana. Semarang: Universitas Muhammadiyah; 2012.
- [15] Sukaca EK. Nutrisi Bayi dan Balita. Nutrisi Bayi dan Balita. Jogyakarta: Cahaya Ilmu; 2009.
- [16] Moehji S. Ilmu Gizi I Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Papis Sinar Sinanti; 2002.
- [17] Baliwati YF. Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I. Jakarta: Swadaya; 2004.
- [18] Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2012.
- [19] Ardhillah C A. Segalanya Tentang Bayi. Bantul: Surya Media Utama; 2012.
- [20] Setyohadi. Perbedaan Status Gizi Pada Bayi Yangdiberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu. Malang: Poltekes Gizi Malang; 2006.
- [21] Rosidah. Nutrisi Untuk Bayi dan Balita. Jakarta: PT. Gramedia; 2008.
- [22] Sulistiyani. Gizi Masyarakat 1. Jember: Jember University Press; 2010.
- [23] Husaini Y. Makanan Bayi Bergizi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2010.