

**Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif dan Bukan Asi Eksklusif terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Usia 1-2 Tahun di Desa Selokgondang Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang**

Dwi Anggun Lestari

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Al-Qodiri Jember  
Email: an660en.lestari@gmail.com

**Abstrak**

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian asi eksklusif dan bukan asi eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa Selokgondang Kec Sukodono. Metode Penelitian ini menggunakan metode analytic komparative design. Metode pengambilan sampel secara Accidental Sampling. Teknik pengolahan data statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS 11.5 menggunakan uji (t-independent test). Hasil Dari hasil uji dengan menggunakan uji Independent Samples Test di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,002$  yang berarti bahwa ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang kecamatan sukodono. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pemberian ASI Non Eksklusif meningkatkan pertumbuhan berat badan tidak baik 15 kali lipat daripada bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

**Kata Kunci: ASI Eksklusif, ASI Non Eksklusif, Bayi, Balita, Pertumbuhan, Berat Badan**

**Abstract**

Problems with malnutrition and malnutrition are still the main problems in Indonesia. This is evidenced by the still finding cases of malnutrition and malnutrition in children in various regions. Giving ASI for optimal growth and development both physically and mentally and intellectually, it needs attention so that it can be carried out correctly. The purpose of this study was to determine the differences in exclusive breastfeeding and not exclusive breastfeeding for over nutrition events at the age of 1-2 years in Selokgondang Village, Sukodono District. This research method uses an analytical comparative design method. Accidental sampling method. Statistical data processing techniques are carried out using SPSS 11.5 using the t-independent test. Results From the test results using the Independent Samples Test test, the p value  $< 0.05$  is  $p = 0.002$  which means that there are differences in exclusive breastfeeding and not exclusive breastfeeding for over nutrition at 1-2 years of age in Selokgondang Village, Sukodono sub-district. The conclusion of the results of this study is that Non Exclusive Breastfeeding increases weight growth is not 15 times better than babies who get exclusive breastfeeding.

**Keywords: Exclusive breastfeeding, non-exclusive breastfeeding, infants, toddlers, growth, weight.**

**Pendahuluan**

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga dalam pembangunan bangsa peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak masih bayi. ASI merupakan makanan yang ideal untuk tumbuh kembang bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI, hanya diberi susu formula pada bulan pertama kehidupannya, memiliki resiko tinggi untuk menderita gizi buruk, diare, alergi dan penyakit infeksi lainnya. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nursalam, 2005). Pemenuhan masalah gizi juga berkaitan dengan terganggunya pertumbuhan bayi.

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi balita, kandungan ASI terdiri atas kolostrum, lemak, karbohidrat, protein, vit-A, zat besi, kalsium

mineral, dan lizozim, kandungan tersebut memiliki manfaat bagi balita maupun ibu, salah satu di antaranya adalah mencegah terjadinya gizi lebih pada balita. penelitian ini yang di lakukan oleh salmarini dan kahubung.

Menurut Biro Komunikasi dan pelayanan Masyarakat, Kementerian kesehatan RI yang dipublikasikan tanggal 22 Maret 2016 dari 496 Kab/kota dianalisis sebanyak 404 kab/kota yang mempunyai masalah gizi akut atau kronis . Berkaitan dengan hal tersebut kementerian kesehatan melakukan pemantauan gizi (PSG) pada tahun 2015 telah berhasil dilakukan di seluruh Indonesia, yakni 496 kabupaten/ kotamadya dengan melibatkan lebih kurang 165.000 balita sebagai sampelnya. PSG mendapatkan hasil Status gizi Balita menurut indeks berat badan per usia (BB/U) didapatkan 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8 % gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status gizi menurut indeks tinggi badan per usia (TB/U) didapatkan hasil 71% normal dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status Gizi menurut index

berat badan Per tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 82,7 % normal, 8,2 % kurus, 5,3 gemuk dan 3,7 % kurus.

Masalah gizi balita merupakan permasalahan yang harus mendapatkan perhatian lebih, karena hal ini merupakan penentu balita untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada masa selanjutnya. Pada tahap ini balita mulai mengenal dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar yang dapat berpengaruh pada pertumbuhannya. Masalah pertumbuhan yang sering terjadi diantaranya adalah gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan neuromuskular (Chamidah, 2009).

Maka dari itu pemenuhan gizi pada bayi merupakan hal yang penting untuk dipenuhi karena pada masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan. Pada masa ini, bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Selain itu juga pada usia 29 hari sampai 12 bulan bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005). Apabila pada masa ini terganggu gizinya akan menyebabkan beberapa dampak yang mengganggu pertumbuhan bayi. Dampak yang akan muncul meliputi peningkatan kematian pada bayi. Pada saat ini di dunia terdapat kematian pada 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan karena masalah gizi. Selain itu, dampak yang akan muncul adalah terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental dan kecerdasan anak serta

Intervensi spesifik (kesehatan) atau intervensi sektor non kesehatan, dengan sasaran khusus kelompok 1000 Hari pertama kehidupan, yaitu Ibu hamil, Ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Kegiatannya antara lain berupa imunisasi, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (PMT bumil), PMT balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu. Pemberian ASI sangat bermanfaat dalam pemenuhan gizi bayi dan perlindungan bayi dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. ASI banyak mengandung sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem syaraf (Rosita, 2008). ASI memiliki kandungan yang berperan dalam pertumbuhan bayi seperti protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon (Evawany, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

## Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan menggunakan metode analytic komparative design yaitu penelitian yang bersifat membandingkan dua fakta dan sifat objek yang diteliti berdasarkan pemikiran tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan restropektif yaitu efek yang diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko (penyebab) diidentifikasi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang. Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini nsebagai subjek kasus adalah ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di desa selok gondang kecamatan sukodono kabupaten lumajang sebanyak 150 orang. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan metode non probability sampling dengan teknik Accidental Sampling. Dengan rumus N besar sampel sebanyak 60 responden. Lokasi penelitian ini di lakukan di desa selokgondang kecamatan sukodo kabupaten lumajang.dengan mengambil waktu penelitian pada Juni 2017.

## Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur responden di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	29	48.3
21-30 tahun	30	50.0
31-35 tahun	1	1.7
Total	60	100.0

Dari hasil tabel frekuensi di dapatkan bahwa separuh responden mempunyai umur 21-30 tahun sebanyak 30 responden (50%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	8	13.3
SMP	4	6.7
SMA	41	68.3
PT	7	11.7
Total	60	100.0

Dari hasil tabel frekuensi di dapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 41 responden (68.3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden

berdasarkan pekerjaan responden di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT swasta	21	35.0
petani	25	41.7
Total	14	23.3
Total	60	100.0

Dari hasil tabel frekuensi di dapatkan bahwa hampir separuh responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 25 responden (41.7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur anak responden di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Umur anak	Frekuensi	Persentase
12-15 bulan	39	65.0
16-20 bulan	8	13.3
21-24 bulan	13	21.7
Total	60	100.0

Dari hasil tabel frekuensi di dapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak yang berumur 12-15 bulan sebanyak 39 responden (65%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi sumber nutrisi anak di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Nutrisi	Frekuensi	Persentase
ASI	30	50.0
Non ASI	30	50.0
Total	60	100.0

Dari hasil tabel frekuensi di dapatkan bahwa separuh responden mendapatkan nutrisi dari ASI dan Non ASI masing masing sebanyak 30 responden (50%)

Tabel 6. Distribusi frekuensi Gizi anak di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi baik	49	81.7
Gizi berlebih	11	18.3
Total	60	100.0

sebanyak 49 responden (81.7%).

Tabel 7. Tabel silang dumber nutrisi dengan gizi anak di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

**Nutrisi \* Gizi Crosstabulation**

		Gizi		Total	
		Gizi baik	Gizi berlebih		
Nutr	ASI	Count	29	1	30

isi	% of Total	48.3%	1.7%	50.0%
	Count	20	10	30
Non ASI	% of Total	33.3%	16.7%	50.0%
	Count	49	11	60
Total	% of Total	81.7%	18.3%	100.0%
	Count	49	11	60

Dari hasil tabel silang di dapatkan bahwa hamper separuh responden yang mendapat nutrisi dari ASI mempunyai gizi dalam tingkat baik sebanyak 29 responden (48.3%).

Tabel 7. Analisis Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif Dan Bukan Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Gizi Lebih Pada Usia 1-2 Tahun Di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Zakor	Equal variances assumed	79.370	.000	-3.203	58	.002	-30000	.09367	-48750	-11250
	Equal variances not assumed			-3.203	57.237	.003	-30000	.09367	-48975	-11025

Dari hasil uji dengan menggunakan uji Independent Samples Test di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,002$  yang berarti bahwa ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

**Pembahasan**

Kejadian Gizi Lebih Pada Usia 1-2 Tahun dengan pemberian ASI Di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Dari hasil penelitian berkaitan dengan identifikasi kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun dengan pemberian ASI di Desa selokgondang kecamatan sukodono di dapatkan bahwa hamper separuh responden yang mendapat nutrisi dari ASI mempunyai gizi dalam tingkat baik sebanyak 29 responden (48.3%). Dan mendapat gizi berlebih sebanyak 1 responden (1,7%).

Menurut Acandra (2009), ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan makanan bayi yang dibuat oleh

manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, susu kerbau atau susu kambing. Sedangkan menurut Judiastuty (2009), ASI eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga usianya mencapai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif hanya diberikan untuk bayi yang berumur 0-6 bulan, apabila bayi yang berumur < 6 bulan tapi sudah diberikan makanan selain ASI seperti susu formula, bubur, roti dan berbagai macam makanan, berarti bayi tidak bisa dikatakan menggunakan ASI eksklusif lagi.

Peneliti berpendapat bahwa ASI merupakan makanan yang baik untuk kebutuhan nutrisi bayi sehingga dari hasil penelitian yang dilakukan, bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi lebih baik dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Hal ini menunjukkan banyak ibu yang masih memperhatikan status gizi bayinya. Keunggulan ASI adalah ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mengandung komposisi sesuai kebutuhan yang diperlukan bayi. Maka bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang baik karena disebabkan gizi yang cukup yang diperoleh bayi dalam ASI. Adapun bayi yang sudah diberi ASI eksklusif, namun masih memiliki status gizi kurang, ini disebabkan karena faktor ibu, seperti faktor psikologis ibu maupun makanan yang dikonsumsi ibu.

Kejadian Gizi Lebih Pada Usia 1-2 Tahun dengan pemberian non ASI Di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Dari hasil penelitian berkaitan dengan identifikasi kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun dengan pemberian Non ASI di Desa selokgondang kecamatan sukodono di dapatkan bahwa hampir separuh responden yang mendapat nutrisi dari Non ASI mempunyai gizi dalam tingkat baik sebanyak 20 responden (33.3%). Dan gizi berlebih sebanyak 10 responden (16.7%).

Banyaknya kandungan positif dalam susu formula tentunya sangat menggiurkan, khususnya bagi orangtua yang ingin anaknya menjadi pintar. Namun, tidak ada satupun susu formula yang bisa seperti ASI, ASI tetap merupakan makanan yang paling baik untuk bayi karena semua zat gizi yang dibutuhkan terkandung di dalam ASI (Baskoro, 2008). Menurut Indiarti dan Sukaca (2009), masalah yang sering muncul pada bayi yang diberikan susu formula adalah alergi pada bayi yang biasanya terjadi pada organ pencernaan dengan gejala muntah dan diare kronik dan konstipasi. Pada umumnya susu formula bayi

dibuat dari susu sapi yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI.

Peneliti berpendapat bahwa bayi yang diberikan susu formula, tidak diberikan ASI eksklusif karena kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif. Selain itu, banyak ibu yang beranggapan bahwa bayi yang hanya diberikan ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dan ada yang beranggapan bahwa menyusui dapat menjadikan bentuk tubuh ibu tidak menarik lagi. Sehingga ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI.

Bayi yang memiliki status gizi lebih ini disebabkan karena bayi banyak mendapat asupan susu formula. Bayi tersebut cenderung memiliki status gizi lebih karena kandungan susu formula yang tersedia jelas berbeda dengan kandungan gizi yang terdapat dalam ASI. Kandungan dalam susu formula lebih banyak mengandung pemanis buatan sehingga dapat sangat cepat menaikkan berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif meningkat lebih lambat dibanding bayi yang mendapat susu formula (MPASI). Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Berat badan berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadinya kegemukan (obesitas). Karena dengan pemberian ASI eksklusif status gizi bayi akan baik dan mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya.

Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif Dan Bukan Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Gizi Lebih Pada Usia 1-2 Tahun Di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

Dari hasil penelitian untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang kecamatan sukodono di dapatkan bahwa sebagian kecil 1 responden(1.7%) yang di berikan ASI mempunyai gizi berlebih. Dan sebanyak 10 responden (16.7%) yang diberikan nutrisi non ASI mempunyai gizi berlebih. Ini menunjukkan dengan diberikannya ASI eksklusif pada bayi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhannya atau status gizi bayi lebih baik dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Dikarenakan pada usia 0-6 bulan ASI eksklusif sangat dibutuhkan, karena system pencernaan belum sempurna, maka hanya ASI lah yang menjadi makanan terbaik

baginya.

Dari hasil uji dengan menggunakan uji Independent Samples Test di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,002$  yang berarti bahwa ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang kecamatan sukodono. Peneliti menyatakan bahwa hal ini sesuai dengan teori, pemberian makanan selain ASI pada bayi yang berumur < 6 bulan, dapat menyebabkan alergi atau bayi mengalami penyakit seperti diare, itu terjadi karena pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI. Sedangkan pemberian susu formula dapat mempercepat pertambahan berat badan bayi pada saat umur 0-24 bulan, karena bayi mendapatkan nutrisi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan. Hal ini sama dengan teori bahwa pemberian susu formula pada bayi akan mempercepat kenaikan berat badan bayi secara drastis. Dikarenakan kandungan susu formula yang tersedia di pasaran jelas berbeda dengan kandungan gizi yang terdapat dalam ASI. Kandungan dalam susu formula lebih banyak mengandung pemanis buatan sehingga dapat sangat cepat menaikkan berat badan bayi. Hal ini dapat menyebabkan berat badan bayi tidak normal atau tidak sesuai dengan umurnya dan menyebabkan bayi mengalami gizi lebih.

Bayi yang diberikan susu formula namun memiliki status gizi baik. Hal ini bukan berarti menjadikan alasan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi, karena bayi yang memiliki status gizi baik walaupun diberi susu formula, tentu saja bayi mengalami penurunan system imun dalam tubuh. Sehingga berdasarkan penelitian, bayi tersebut mudah terjangkit penyakit dan akhirnya bayi mengalami gangguan pertumbuhan. Beda dengan ASI, Kandungan ASI yang berperan dalam pertumbuhan bayi dilihat dari protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormone dalam ASI. Protein ASI dibentuk dalam ribosom pada retikulum endoplasma yang terdiri dari kasein, alpha laktalbumin dan beta laktoglobulin. Alpha laktalbumin adalah 25-30% dari total protein ASI yang merupakan penyedia asam amino untuk pertumbuhan bayi. Lemak adalah bahan penyusun yang penting bagi system syaraf. Asam lemak dalam ASI memungkinkan bayi memperoleh energi cukup dan dapat membentuk myelin dalam susunan syaraf. ASI mengandung elektrolit (natrium, kalium, klorida) sangat rendah dibandingkan susu sapi sehingga tidak memberatkan beban ginjal. Enzim dalam ASI berperan secara tidak langsung terhadap

pertumbuhan dimana bila fungsi enzim dalam berbagai proses metabolisme tubuh terganggu maka pertumbuhan juga akan terganggu. ASI mengandung beberapa hormon dan factor pertumbuhan. Hormon dalam ASI terdiri dari kortisol, somatostatin, laktogenik, oksitosin, prolaktin. Faktor pertumbuhan terdiri dari factor pertumbuhan epidermal, insulin, laktoferin dan faktor-faktor yang secara spesifik berasal dari sel putih epitel. (Arifin, 2009).

Di dalam kandungan ASI terdapat sifat antibody berupa laktoferin di dalam ASI yang merupakan suatu protein yang mengikat zat besi agar tidak dimanfaatkan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya sebagai media berkembangbiak. Oleh karena pemberian zat besi atau makanan tambahan kepada bayi harus segera dihindari, karena dapat mempengaruhi daya perlindungan yang diberikan oleh laktoferin yang terdapat didalam ASI. Maka bayi yang berumur 0-6 bulan sebaiknya hanya diberikan ASI saja, apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI, resiko bayi terkena alergi atau terkena diare karena usus bayi belum mampu untuk mengolah makanan yang masuk selain ASI kecuali jika bayi sudah berusia lebih 6 bulan orang tua bisa memberikan makanan pendamping ASI. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mudah terjangkit penyakit. Dari sinilah banyak angka kejadian bayi mengalami penurunan berat badan (Judhiastuty, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik daripada bayi yang diberi susu formula. Hal ini dapat menjadi masukan bagi para ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka terutama pada umur 0-6 bulan. Oleh karena terciptalah bayi-bayi Indonesia yang memiliki status gizi yang baik dengan memiliki berat badan yang normal sesuai dengan umur mereka.

## **Kesimpulan Dan Saran**

### **Kesimpulan**

Dari hasil uji dengan menggunakan uji Independent Samples Test di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,002$  yang berarti bahwa ada perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa selokgondang Kecamatan sukodono Kabupaten Lumajang.

### **Saran**

pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun diharapkan informasi ini dapat mendorong kesadaran para orang tua agar

lebih mengutamakan untuk memberikan ASI Eksklusif .

Bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan usaha promosi kesehatan utamanya tentang pentingnya ASI Eksklusif terhadap status gizi balita.

Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan desain penelitian kualitatif dan menambah variabel yang akan diteliti berdasarkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

#### Daftar Pustaka

- Ambarwati, 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto S, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Yogyakarta; Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2007). Panduan manajemen laktasi: Dit Gizi Masyarakat. Jakarta :
- Gibney MJ, Barrie MM, John MK, and Leonore A. 2012. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Hidayat A Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI. (2008). Bedah ASI. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI., 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010.Jakarta.[http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). Di akses 20 mei 2017.
- Kusmiyati, Yuni, 2008. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2001. Kapita Selekt Kedokteran, Jilid I. Media Aesculapius. Jakarta
- Marimbi, Hanum (2010) Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Nichol, K.P. (2005). Panduan menyusui. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Notoatmojo, Soekidjo 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2003, Penangantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, PT. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_,2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Klinis (3th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D. S. (2012). Buku pintar ASI eksklusif. Jogjakarta: Diva Press
- Pudjiadi, S. 2000. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Roesli, U. (2008). Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). Manajemen laktasi. Jakarta : IDAI
- Salmah,Hj,et al.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal.Jakarta: EGC.
- Sarwono, 2010, Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono, 2000. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati. 2009.buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta:C.V ANDI OFFSED
- Yuli, reni. 2012. Payudara dan lactase. Jakarta: Salemba Medica.
- Yongky,dkk.2012.asuhan pertumbuhan kehamilan, persalinan neonates, bayi, balita. Jakarta Nuha Medika.
- Ambarwati, 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto S, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Yogyakarta; Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2007). Panduan manajemen laktasi: Dit Gizi Masyarakat. Jakarta :
- Gibney MJ, Barrie MM, John MK, and Leonore A. 2012. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Hidayat A Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI. (2008). Bedah ASI. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI., 2010. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010.Jakarta.[http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). Di akses 20 mei 2017.
- Kusmiyati, Yuni, 2008. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2001. Kapita Selekt Kedokteran, Jilid I. Media Aesculapius. Jakarta
- Marimbi, Hanum (2010) Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Nichol, K.P. (2005). Panduan menyusui. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Notoatmojo, Soekidjo 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2003, Penangantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan,

- Jakarta, PT. Rineka Cipta  
\_\_\_\_\_,2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Klinis (3th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D. S. (2012). Buku pintar ASI eksklusif. Jogjakarta: Diva Press
- Pudjadi, S. 2000. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Roesli, U. (2008). Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). Manajemen laktasi. Jakarta : IDAI
- Salmah,Hj,et al.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal.Jakarta: EGC.
- Sarwono, 2010, Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono, 2000. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati. 2009.buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta:C.V ANDI OFFSEED
- Yuli, reni. 2012. Payudara dan lactase. Jakarta: Salemba Medica.
- Yongky,dkk.2012.asuhan pertumbuhan kehamilan, persalinan neonates, bayi, balita. Jakarta Nuha Medika.