

## Hubungan ASI Eksklusif dan Frekuensi Sakit Pada Bayi di Surabaya Barat *Correlation between Exclusive Breastfeeding and the Frequency of Illness among Infants in West Surabaya*

Dianatul Fitri\*, Dian Shofiya

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi, karena terdapat kandungan protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat mematikan kuman dalam jumlah tinggi. Di Kota Surabaya, cakupan ASI eksklusif sebesar 65,9%. Pada Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016, cakupan ASI eksklusif di Wilayah Surabaya Barat sebanyak 66,42% yang tersebar di 12 Puskesmas. Meskipun Surabaya Barat telah melebihi rata-rata cakupan ASI eksklusif Kota Surabaya, namun masih cukup jauh untuk mencapai target nasional yaitu 80%.

**Tujuan :** Mengidentifikasi karakteristik responden dan menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit pada bayi

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cohort prospective*. Sumber data berasal dari data primer pendampingan ibu di Surabaya Barat sejak calon pengantin pada tahun 2016 hingga April 2019 oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan cara *quota sampling*. Populasi merupakan bayi di Surabaya Barat. Sampel sebanyak 65 bayi pada Bulan April 2019 yang diperoleh dari data pendampingan ibu di Surabaya Barat. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat (*Chi Square Fisher Exact Test*).

**Hasil :** Cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 43,1%. Hasil *p-value* uji *chi square fisher's exact test* (0,021) lebih kecil dari *level of significant* (0,05), *Phi-Crammer Coefficient* menunjukkan nilai 0,285 dan *relative risk* sebesar 6,81.

**Kesimpulan :** Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi berumur 0-12 bulan di Surabaya Barat.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, frekuensi sakit, bayi

### ABSTRACT

**Background:** Breast milk contains colostrum which is rich in antibodies, because it contains protein for immune system and is useful in preventing illness in high amounts. Exclusive breastfeeding coverage was 65.9% in Surabaya City. The Surabaya Health Profile, exclusive breastfeeding was 66.42% that distributed in 12 Puskesmas. Although West Surabaya was higher than average exclusive breastfeeding in Surabaya City, but it is still far enough to reach the national target of 80%.

**Objectives:** To identify respondent characteristics and analyze the correlation between exclusive breastfeeding and the frequency of illness among infants

**Methods:** This study was an observational study with a prospective cohort design. The source of the data derived from the primary data of assisting mothers in West Surabaya since the bride in 2016 to April 2019 by the Surabaya City Health Office and counting by quota sampling. The population was infants in West Surabaya. Sample are 65 infants in April 2019 those obtained from primary data on assisting mothers in West Surabaya. The analysis used was univariate and bivariate analysis (*Chi Square Fisher Exact Test*).

**Results:** Coverage of exclusive breastfeeding was 43.1%. The results of the *p-value* of the *chi square fisher's exact test* (0.021) were smaller than the level of significant (0.05), the *Phi-Crammer coefficient* shows a value of 0.285 and a relative risk of 6.81 when Confidence of Interval was 0,915-50,669.

**Conclusions:** There was significant correlation between exclusive breastfeeding and frequencies of illness among infant in West Surabaya.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, frequency of illness, infant



#### Koresponden:

Dianatul Fitri

Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [dianatul.fitri-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:dianatul.fitri-2016@fkm.unair.ac.id)

#### PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses yang alamiah. Ibu tidak memerlukan alat khusus dan biaya yang mahal, hanya diperlukan kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui, dan dukungan dari lingkungan terutama suami<sup>1</sup>. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu pada bayi yang dimulai dari lahir sampai usia 6 bulan tanpa ada tambahan cairan lain dan tanpa makanan pendamping apapun<sup>2</sup>. ASI eksklusif adalah makanan terbaik karena mengandung nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada bayi hingga berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisinya sudah dapat terpenuhi hanya dengan pemberian ASI. Meskipun manfaatnya sangat besar, tetapi tidak semua ibu bersedia memberikan ASI eksklusif<sup>3</sup>. Pemberian ASI sangat menguntungkan baik bagi bayi maupun ibu. Dari segi ekonomi, biaya yang dikeluarkan ketika memberikan ASI lebih murah dibandingkan susu formula. Pemberian ASI relatif tidak merepotkan karena dapat diminum secara langsung dan kapanpun. Bagi ibu, manfaat pemberian ASI eksklusif juga dapat menjadi alternatif alat kontrasepsi<sup>4</sup>.

Kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar mengandung antibodi. Ketersediaan zat tersebut menyiratkan bahwa masalah kesehatan pada bayi yang menghisap kolostrum tidak separah bayi yang diberi susu formula<sup>4</sup>. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi, karena terdapat kandungan protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat mematikan kuman dalam jumlah tinggi<sup>5</sup>. Kolostrum pada ASI memiliki 4 manfaat bagi bayi. Pertama, kolostrum dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi karena mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA), seperti mencegah penyakit diare. Kedua, sedikit maupun banyak kolostrum yang diproduksi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi. Ketiga, bayi membutuhkan protein dan vitamin A yang tinggi, serta karbohidrat dan lemak yang rendah, sehingga kolostrum sangat cocok dengan kebutuhan nutrisi bayi. Keempat, kotoran pertama bayi memiliki warna hitam kehijauan, untuk mengeluarkan kotoran tersebut dapat dibantu dengan kolostrum<sup>3</sup>.

Pemberian ASI sangat penting dan erat keterkaitannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih pada anak. Selain itu, ASI dapat menurunkan risiko mengalami penyakit infeksi, seperti pneumonia, diare, infeksi telinga, haemophilus, meningitis, influenza, dan infeksi saluran kemih<sup>6</sup>. Menurut Ida Ayu<sup>2</sup>, kandungan ASI tidak dapat disamakan dengan susu formula sebaik apapun. Manfaat ASI eksklusif banyak dipaparkan di beberapa literatur. Kementerian Kesehatan menyebutkan ada 10 manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi maupun ibu. ASI dapat mengurangi tingkat depresi ibu, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga dapat membentuk pertahanan tubuh untuk melawan virus maupun infeksi, membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu, membuat anak

lebih cerdas, mengurangi risiko obesitas, menjadikan anak berperilaku baik, membantu perkembangan otak, membantu ibu menurunkan berat badan, mengurangi risiko kanker pada ibu, dan membantu keluarga dalam menghemat biaya<sup>7</sup>.

ASI penting untuk pertumbuhan dan kecerdasan anak. ASI merupakan makanan yang paling sempurna pada bayi. ASI mengandung enzim pencernaan sehingga mudah dicerna dan diserap, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi, mudah, murah, serta bersih. Selain keuntungan yang dapat dirasakan manfaatnya ketika bayi, menyusui juga berkontribusi dalam menjaga kesehatan anak seumur hidupnya. Beberapa penelitian telah membahas tentang hubungan asi eksklusif dengan frekuensi sakit. Menurut Yandra<sup>8</sup>, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami kejadian diare lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, disebutkan juga bahwa non ASI eksklusif merupakan faktor risiko diare akut.

Sebanyak 31,36% dari anak yang sakit disebabkan karena tidak menerima ASI eksklusif. Oleh karena pentingnya ASI eksklusif, Pemerintah menuangkannya dalam bentuk Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 6 yang menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif pada bayi yang dilahirkannya<sup>9</sup>. Cakupan ASI eksklusif dalam 5 tahun terakhir, dari 42% meningkat menjadi 52% di tahun 2017<sup>10</sup>. Meskipun terjadi peningkatan, hal ini belum mencapai target cakupan nasional ASI eksklusif, yaitu 80%<sup>11</sup>. Cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur pada tahun 2017 hampir sesuai target nasional, yaitu 75,7%. Akan tetapi, di Kota Surabaya, bayi yang memperoleh ASI eksklusif hanya sebanyak 65,9%<sup>12</sup>. Pada Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016, cakupan ASI eksklusif di Wilayah Surabaya Barat sebanyak 66,42% yang tersebar di 12 Puskesmas<sup>13</sup>. Meskipun Surabaya Barat telah melebihi rata-rata cakupan ASI eksklusif di Kota Surabaya, namun masih cukup jauh untuk mencapai target nasional yaitu 80%.

Pemberian ASI eksklusif dapat berhubungan dengan status gizi maupun morbiditas bayi. ASI juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang berumur 2 tahun. Hampir sebagian besar kebutuhan vitamin C pada anak dapat tercukupi, yakni sebesar 95%. Sedangkan untuk kebutuhan kalori, ASI dapat memenuhi kebutuhan sebesar 31%, protein sebesar 38%, dan vitamin A sebesar 45%. Pada bayi usia 6-8 bulan, sebesar 70% kebutuhan kalori bada bayi dapat terpenuhi. Pada bayi berumur 9-11 bulan sebesar 55% kebutuhan kalori dapat terpenuhi dan pada umur 12-23 bulan kebutuhan kalori yang terpenuhi melalui ASI lebih rendah, yakni 40%. Masalah kekurangan gizi dan pertumbuhan pada anak dapat berkurang dengan pemberian ASI hingga umur 2 tahun<sup>14</sup>. Menurut Nur dan Marissa<sup>15</sup>, Bayi yang memperoleh ASI hingga usia 19-21 bulan berisiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami penyakit infeksi daripada bayi



yang memperoleh ASI hingga 22-24 bulan. Balita dengan tidak ASI eksklusif lebih beresiko mengalami penyakit infeksi. Menurut Rahman dan Fahira<sup>16</sup>, terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit ISPA pada balita, prevalensi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih besar mengalami ISPA. Lokasi penelitian yakni Surabaya Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit pada bayi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cohort prospective*. Penelitian *cohort* dilakukan pada 2 kelompok, yaitu kelompok terpapar dan tidak terpapar. Kelompok terpapar adalah bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Sedangkan kelompok tidak terpapar adalah bayi yang memperoleh ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang hanya memperoleh ASI dan tidak mendapat tambahan minuman maupun makanan lain. Sumber data berasal dari data primer pendampingan ibu sejak calon pengantin pada tahun 2016 hingga April 2019 oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Populasi merupakan bayi 0-12 bulan di Surabaya Barat yang berjumlah 65 bayi dari tahun 2018 sampai Bulan April 2019. Sampel merupakan bayi berumur 0-12 bulan pada bulan April 2019 di data tersebut. Penelitian ini disebut longitudinal studi yang pada umumnya membutuhkan waktu lama untuk mengetahui efek dari faktor risiko<sup>17</sup>.

Penentuan besar sampel menggunakan *quota sampling*. Setiap Puskesmas yang ada di Surabaya Barat yakni berjumlah 12 Puskesmas menetapkan minimal 15 calon pengantin yang akan didampingi dengan kriteria inklusi adalah warga Surabaya, berusia minimal 20 tahun, persalinan pertama, dan tidak melakukan penundaan kehamilan setelah pernikahan. Kriteria inklusi adalah calon pengantin yang hamil sebelum pernikahan, menderita penyakit HIV, bukan kehamilan anak pertama, dan menggunakan alat kontrasepsi. Jumlah calon pengantin yang diikuti pada tahun 2016 sebanyak 239 pasangan. Pada bulan April 2019, jumlah ibu yang masih dapat diikuti sebanyak 141 ibu. Sedangkan sebanyak 98 pasangan tidak diikuti kembali karena belum mengalami kehamilan. Ibu akan dipantau status kesehatannya setiap minggu oleh pendamping.

Setiap pendamping memantau 15 pasangan. Pendamping melaporkan status kesehatan ibu dan anak kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap minggu. Melalui data pendampingan 141 ibu diambil data bayi yang memperoleh ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Sedangkan, data *outcome* yang diambil yakni frekuensi sakit, diperoleh dari hasil wawancara kepada ibu bayi. Pada penelitian ini, sakit yang dimaksudkan adalah berbagai macam penyakit pada bayi, seperti demam, flu, pneumonia, campak, diare, maupun penyakit infeksi lainnya. Bukan sakit yang disebabkan oleh cacat bawaan lahir dan kecelakaan. Kategori frekuensi sakit terbagi menjadi dua. *Outcome* positif adalah bayi 0-12 bulan

yang mengalami frekuensi sakit  $\geq 3$  kali. Hal ini sesuai dengan penelitian Sofyana, bahwa bayi yang sering sakit memiliki frekuensi  $\geq 3$  kali. Sedangkan *outcome* negatif adalah bayi 0-12 bulan yang mengalami frekuensi sakit  $< 3$  kali<sup>18</sup>.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi bayi di setiap Puskesmas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Fisher Exact Test* untuk melihat adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit. *Phi-Crammer Coefficient* untuk melihat kekuatan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit. *Level of significance* adalah 0,05, artinya jika *p value*  $< 0,05$  maka ada hubungan antara ASI eksklusif dengan frekuensi sakit. Pada umumnya *cohort sstudy* digunakan untuk mencari risiko relatif yang perhitungannya dapat diperoleh dari membagi *exposed* dengan *unexposed*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2019. Penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi jumlah bayi yang diteliti menurut Puskesmas di Surabaya Barat, usia ibu, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit.

Tabel 1. Menunjukkan bahwa Surabaya Barat memiliki 12 Puskesmas. Puskesmas Made memiliki jumlah bayi tertinggi, yakni sebanyak 8 bayi dibandingkan Puskesmas lainnya. Sedangkan jumlah bayi terendah di wilayah kerja Puskesmas Sememi sebanyak 2 bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik usia dan tingkat pendidikan ibu. Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu berada pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 62 orang (95,4%) dan sebanyak 3 orang (4,6%) merupakan kelompok usia 30-39 tahun. Bayi yang mengalami kejadian sakit  $\geq 3$  kali secara keseluruhan berasal dari kelompok ibu yang berusia 20-29 tahun. Sedangkan ibu yang berusia 30-39 tahun memiliki bayi yang mengalami kejadian sakit  $< 3$  kali. Menurut Sohimah<sup>19</sup>, usia ibu mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berusia reproduktif, cenderung tidak memberikan asi eksklusif karena pengetahuan dan keberanian menyusui yang dimiliki masih kurang. Sedangkan menurut Pratiwi<sup>20</sup>, Morbiditas pada balita juga dapat dikaitkan dengan usia ibu. Ibu yang sudah tua memiliki pengasuhan yang kurang baik pada balita.

Berdasarkan tabel 1. Juga dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu berada pada jenjang SMA/ sederajat sebanyak 43 orang (66,2%), sebanyak 20 orang (30,8%) berada pada jenjang D3/S1. Sedangkan jenjang SD dan SMP masing-masing terdapat 1 orang (1,5%). Menurut Nasution<sup>21</sup>, tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif, sehingga menentukan tindakan ibu akan memberi ASI eksklusif atau tidak.



**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Ibu dan Bayi

VARIABEL		Frekuensi	Presentase
Jumlah Bayi Menurut Puskesmas	Asemrowo	5	7,7%
	Balongsari	6	9,2%
	Bangingan	6	9,2%
	Benowo	4	6,2%
	Jeruk	5	7,7%
	Lidah Kulon	4	6,2%
	Lontar	5	7,7%
	Made	8	12,3%
	Manukan	7	10,8%
	Kulon		
Sememi	2	3,1%	
Slmomulyo	7	10,8%	
Tanjung Sari	6	9,2%	
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>
Usia Ibu (tahun)	20-29	62	95,4%
	30-39	3	4,6%
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>
Pendidikan Ibu	SD/Sederajat	1	1,5%
	SMP/Sederajat	1	1,5%
	SMA/Sederajat	43	66,2%
	D3/S1	20	30,8%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak	37	56,9%
	Ya	28	43,1%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>
Frekuensi Sakit	≥ 3 kali	10	15,4%
	< 3 kali	55	84,6%
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100%</b>

Hal ini sejalan dengan penelitian Atabik<sup>22</sup>, bahwa antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang signifikan. Sedangkan menurut Pratiwi<sup>20</sup>, bahwa pendidikan tidak menjamin ibu berperilaku baik terhadap kesehatan dan status gizi balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin pendek median lama pemberian ASI. Ibu yang tidak sekolah menyusui anaknya lebih lama daripada ibu yang berpendidikan perguruan tinggi.

Pada tabel 1. juga dapat diketahui bahwa mayoritas bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif sebanyak 37 bayi(56,9%), sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 43,1%. Berbeda dengan data Profil Kesehatan Surabaya tahun 2016 bahwa cakupan bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif di Surabaya Barat sebesar 33,58<sup>13</sup>. Puskesmas Asemrowo memiliki cakupan tertinggi ASI eksklusif, yaitu 80%. Sedangkan Puskesmas Sememi 2 bayi (100%) tidak memperoleh ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan, diantaranya mayoritas ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak keluar dan kondisi puting ibu yang tenggelam. Sedangkan alasan lainnya adalah ibu bekerja sehingga kurangnya waktu luang untuk menyusui anaknya.

Menyusui dapat menurunkan risiko penyakit infeksi pernafasan dan diare pada bayi di bawah 23 bulan. Ada 3 kategori menyusui. Pertama, ASI eksklusif adalah menyusui dengan cara tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain. Kedua, ASI predominan adalah menyusui bayi dan pernah memberikan sedikit air atau minuman lain sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Ketiga, ASI parsial adalah menyusui bayi yang disertai pemberian makanan buatan selain ASI, seperti susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan baik diberikan secara kontinu atau prelakteal<sup>6</sup>. ASI dapat menyembuhkan beberapa penyakit, seperti gangguan maupun radang mata, bintil kulit, pernafasan tersumbat, serta radang kulit<sup>23</sup>. ASI juga bermanfaat dalam sudut psikologis. Kontak akan terjalin setelah persalinan. Hal ini akan menumbuhkan ikatan psikologis antara bayi dengan ibu. Bayi tidak akan rewel dan tumbuh lebih cepat jika tetap berada di dekat ibunya<sup>3</sup>.

Pada frekuensi sakit, mayoritas bayi mengalami sakit < 3 kali yaitu sebanyak 55 bayi (84,6%). Rata-rata frekuensi sakit pada bayi adalah 2-3 hari dan waktu sakit terlama adalah 8 hari. Penyakit yang terjadi pada bayi juga beragam, seperti flu, pneumonia, dan campak. Bayi yang mengalami pneumonia memiliki dengan rentang sakit selama 3 hari. Sedangkan bayi yang mengalami campak memiliki rentang sakit 3 hari.

**Tabel 2.** Tabulasi Silang Variabel ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Sakit

		Frekuensi Sakit		Total	Phi-Crammer Coefficient	P-Value	Relative Risk	Confidence Interval	
		≥ 3 Kali	< 3 kali					Lower	Upper
ASI Eksklusif	Tidak	9 24,3%	28 75,7%	37 100%	0,285	0,021	6,81	0,915	50,669
	Ya	1 3,6%	27 96,4%	28 100%					
Total		10 15,40%	55 84,6%	65 100%					

Bayi yang mengalami paparan positif, yaitu tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki presentase sakit <3 kali lebih tinggi dibandingkan frekuensi sakit ≥ 3 kali. Sedangkan bayi yang mengalami paparan negatif, yaitu memperoleh ASI eksklusif menunjukkan ketimpangan besaran presentase. Sebesar 96,4% bayi yang

memperoleh ASI eksklusif mengalami kejadian sakit hanya <3 kali. Hasil *p-value* uji *chi square fisher's exact test* (0,021) lebih kecil dari *level of significant* (0,05), artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit pada bayi umur 0-12 bulan. *Phi-Crammer Coefficient* menunjukkan nilai 0,285 yang



berarti kekuatan hubungan yang lemah antara ASI eksklusif dan frekuensi sakit. *Relative Risk* (RR) sebesar 6,81 yang berarti bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko terkena frekuensi sakit sebesar 6,81 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang memperoleh ASI eksklusif. Akan tetapi, nilai *Relative Risk* tidak bermakna secara statistik karena *confidence interval* melewati angka 1, yakni pada rentang 0,915-50,669. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah<sup>24</sup> terhadap bayi pada usia 6-12 bulan bahwa ada korelasi atau hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit.

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa ASI dapat menurunkan penyakit infeksi sebesar 88%. Sebesar 31,36% dari anak yang sakit dikarenakan tidak menerima ASI eksklusif<sup>25</sup>. Menurut Putri<sup>26</sup>, bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit lebih rendah secara signifikan dibandingkan bayi yang diberi susu secara parsial atau pemberian ASI disertai makanan tambahan lain sebelum bayi berumur 6 bulan. Penelitian Celent<sup>27</sup> juga menunjukkan bahwa bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki presentase yang lebih besar untuk mengalami frekuensi sakit > 3 kali. Menyusui dapat menurunkan risiko infeksi akut maupun kronis. Infeksi akut dapat berupa diare, pneumonia, infeksi telinga, *haemophilus influenza*, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Sedangkan penyakit kronis di masa depan yang dapat dicegah, seperti diabetes tipe 1<sup>9</sup>.

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi. ASI yang pertama kali keluar (1-4 hari) mengandung kolostrum yang banyak memiliki kandungan protein, mineral, vitamin, dan antibodi yang tinggi. ASI memiliki zat-zat yang tidak ditemukan di susu formula, yaitu faktor *Bifidus*, *Immunoglobulin A*, *Lysozyme*, dan hormon prolaktin. Faktor *Bifidus* merupakan zat yang dapat

merangsang pertumbuhan bakteri *Laktobacillus Bifidus*, yaitu bakteri yang membantu melindungi usus bayi dari radang maupun infeksi bakteri lain seperti *E. coli* dan *Streptococci*. *Immunoglobulin A* (Ig A) adalah zat yang membantu kekebalan tubuh bayi. Ig A mampu melindungi usus bayi serta mencegah bakteri dan virus berkembang biak. *Lysozyme* adalah enzim yang dapat memakan dinding bakteri. Hormon prolaktin adalah hormon yang dapat menjaga konsistensi ASI dan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh. Keempat zat tersebut berperan penting menurunkan risiko bayi mengalami berbagai penyakit terutama infeksi<sup>28</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap data pendampingan ibu di Surabaya Barat, dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia ibu mayoritas (95,4%) berada pada rentang 20-29 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak (66,2%) adalah SMA/SMK/ sederajat. Distribusi frekuensi mayoritas bayi tidak memperoleh ASI eksklusif (56,9%) dan frekuensi sakit < 3 (84,6%). Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi berusia 0-12 bulan. Kuat hubungan menunjukkan hubungan yang lemah antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang dapat mencegah bayi dari berbagai penyakit.

## ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya karena telah memberikan kami izin untuk menganalisis data pendampingan ibu di Surabaya Barat.

## REFERENSI

1. Rusli, U. *Mengenal ASI Eksklusif*. (2000).
2. Ida Ayu Putu Widiartini. *Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif*. Darul Hikmah Yogyakarta (Darul Hikmah, 2017).
3. Yuliarti, N. *Keajaiban ASI*. (Penerbit Andi, 2010).
4. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2010).
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. *Profil Kesehatan Indonesia* vol. 10 <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (2018).
6. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan. *Infodatin ASI*. (2014).
7. Kementerian Kesehatan. *Inilah sepuluh manfaat asi*. 2017 <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php%3Fid%3D1-16100600005&ved=2ahUKEwjNwAr7fKAhVH U30KHdxPBc8QFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw0z H-YF1fgyyedvdelCq9> (2017).
8. Yandra, R. F. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* (2014).
9. Presiden RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012*. *Pemerintah Republik Indonesia* (2012).
10. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan & USAID. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. BKKBN (2017).
11. Kementerian Kesehatan. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. *Artikel Kementerian Kesehatan* <http://www.depkes.go.id/article/view/15091400003/dukung-ibu-bekerja-beri-asi-eksklusif.html> (2015).
12. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016 [East Java Health Profile 2016]*. *Provinsi Jawa Timur, Dinkes* (2016).
13. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. (2017).
14. Roesli, U. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. (Pustaka Bunda, 2008).
15. Nur, A. & Marissa, N. *Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita*.



16. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* **9**, 144–149 (2014).  
Rahman, A. & Fahira Nur, A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki. *J. Kesehat. Tadulako* **1**, 39–48 (2015).
17. Swarjana, I. K. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. (Penerbit Andi, 2015).
18. Sofyana, H. Perbedaan Dampak Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. (Universitas Indonesia, 2011).
19. Sohimah & Lestari, Y. A. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. *Bidan Prada J. Ilm. Kebidanan* **8**, 125–137 (2017).
20. Pratiwi, R. H., Suyatno, S. & Aruben, R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT-KURANG (UNDERWEIGHT) PADA BALITA DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN INDONESIA BERDASARKAN DATA RISKESDAS TAHUN 2013. *J. Kesehat. Masy. FKM UNDIP* **3**, 127–137 (2015).
21. Nasution, S. I., Liputo, N. I. & Mahdawaty. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014. *J. Fak. Kedokt. Andalas* **5**, 635–639 (2016).
22. Atabik, A. FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMOTAN. *Unnes J. Public Heal.* **3**, 1–10 (2014).
23. Lim, R. *ASI Eksklusif Dong!* (Yayasan Bumi Sehat, 2007).
24. Khasanah, Y. U. & Rahayu, D. M. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Frekuensi Sakit Pada Bayi Umur 6 - 12 Bulan. **3**, 41–48 (2015).
25. Kementerian Kesehatan. Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi. *Artikel Kemenkes 1*  
<http://www.depkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html> (2017).
26. Putri, R. and Illahi, S. A. Hubungan pola menyusui dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi. *J. Issues Midwifery* **1**, 1–18 (2017).
27. Celent, N., Astuti, T. & J. Nugrahaningtyas W.U. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Sakit Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Girisubo Dan Di Puskesmas Girisubo Gunungkidul. *J. Keperawatan GSH* **6**, 33–39 (2017).
28. K.D, A. B. F. & M, Z. *Buku Pintar Menu Bayi*. (Wahyu Media, 2008).

