



## PERBEDAAN FREKUENSI SAKIT BAYI USIA 6-12 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF

### *THE DIFFERENCE FREQUENCY OF ILLNESS IN INFANTS AGED 6 - 12 MONTHS ARE GIVEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NON EXCLUSIVE BREASTFEEDING*

Nadya Khuswatun Khasanani<sup>1</sup>, Ninik Darsini<sup>2</sup>, Dwiyantri Puspitasari<sup>2</sup>

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas  
Airlangga

2. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

Dusun Krajan II RT 01/RW 04 Setail, Genteng, Banyuwangi, Indonesia

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

#### Abstrak

**Latar belakang :** Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi masih menjadi permasalahan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai angka yang diharapkan. Pada tahun 2017 cakupan pemberian ASI eksklusif di Surabaya terendah berada di Kelurahan Sidotopo Wetan, yaitu sebesar 51,94%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan frekuensi sakit bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. **Metode :** Jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel sejumlah 102 ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan ( 53 bayi ASI eksklusif dan 49 bayi non ASI eksklusif). Sampling dengan *cluster sampling*. Variabel dependen adalah frekuensi sakit, variabel independen adalah bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil :** Bayi dengan ASI eksklusif sebagian besar memiliki frekuensi sakit yang jarang (79,2%), sedangkan bayi non ASI eksklusif sebagian besar memiliki frekuensi sakit yang sering (85,7%). Hasil uji *chi square* ( $p < 0,001$ , OR=22,9), yang berarti bahwa terdapat perbedaan frekuensi sakit pada bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Kelurahan Sidotopo Wetan, Surabaya. **Kesimpulan :** Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit lebih jarang daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, non ASI eksklusif, frekuensi sakit dan bayi.

#### Abstract

**Background:** High Infant Mortality Rate (IMR) is still a problem in Indonesia. Various efforts have been made to reduce morbidity and mortality. One of them is exclusive breastfeeding. However, the coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia still has not reached the expected rate. In 2017 the lowest coverage of exclusive breastfeeding in Surabaya was in Sidotopo Wetan Village, which was 51.94%. This study aims to determine the difference frequency of illness in infants aged 6 - 12 months are given exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding. **Method:** Type of observational analytic study with cross-sectional study design. A sample of 102 mothers who had infants aged 6 - 12 months ( 53 infants exclusively breastfeeding and 49 infants non-exclusive breastfeeding). Sampling with cluster sampling. The dependent variable is the frequency of illness, the independent variable is infants aged 6 - 12 months are given exclusive breastfeeding and non-





*exclusive breastfeeding. The instrument used was a questionnaire. Data analysis using chi square ( $\alpha = 0.05$ ). **Results:** Most infants with exclusive breastfeeding had a rare frequency of illness (79.2%), while most non-exclusive breastfeeding infants had frequent frequency of illness (85.7%). Result of chi square test ( $p < 0.001$ ,  $OR = 22,9$ ), which means that there were differences frequency of illness in infants aged 6-12 months were given exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding in Sidotopo Wetan Village, Surabaya. **Conclusion:** Infants are given exclusive breastfeeding have a less frequency of illness than infants are not given exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, non-exxclusive breastfeeding, frequency of illness, infant aged 6-12 month.

## PENDAHULUAN

ASI eksklusif mempunyai peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Pneumonia menjadi salah satu penyakit yang paling sering diderita bayi dan merupakan penyebab utama kematian anak di dunia (WHO, 2016). Pada tahun 2017 angka kematian akibat pneumonia di Indonesia pada kelompok bayi lebih tinggi yaitu sebesar 0,56% dibandingkan pada kelompok anak umur 1 – 4 tahun sebesar 0,23% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cai *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian sakit pada bayi usia 6 -12 bulan dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini, bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih terlindungi dari semua penyakit kecuali alergi daripada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Cai *et al.*, 2015). Pada umumnya, anak dapat terserang penyakit infeksi, seperti batuk, pilek dan flu hingga 12 kali dalam setahun (Porth, 2011). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi angka kejadian sakit pada bayi, salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung semua kebutuhan yang diperlukan bayi. Pada kolostrum mengandung zat immunoglobulin 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI yang sudah matur yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh serta menjamin kecukupan gizi sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada bayi (Kemenkes RI, 2015). Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan, yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2017, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Surabaya terendah berada di Kecamatan Kenjeran, daerah kerja

Puskesmas Sidotopo Wetan yaitu sebesar 51,94% (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan frekuensi sakit pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancang bangun penelitian *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada di wilayah Kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada di wilayah Kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya yang memenuhi Kriteria inklusi. Teknik sampel yang digunakan adalah *cluster sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel *Lemeshow* didapatkan hasil 86 responden. Pada pelaksanaan penelitian, responden yang didapatkan sebanyak 102 responden. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Maret – April 2019. Penelitian ini dilakukan di 10 posyandu dari 40 posyandu yang tersebar dalam 14 RW di Kelurahan Sidotopo Wetan. Selanjutnya dari 14 RW dipilih 10 RW secara acak, dari setiap RW dipilih 1 RT secara acak, terakhir dipilih sampel final 1 posyandu sehingga didapatkan 10 posyandu dari 10 RW yang ada di Kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Variabel terikat adalah frekuensi sakit pada bayi usia 6-12 bulan. Pada umumnya bayi dapat terserang penyakit infeksi, seperti batuk, pilek dan flu hingga 12 kali dalam setahun (Porth, 2011). Sehingga dapat dikatakan sering apabila dalam 1 bulan terakhir pernah sakit (penyakit infeksi) lebih dari  $\geq 2$  kali. Jarang, apabila dalam 1 bulan terakhir pernah sakit (penyakit infeksi) kurang dari 2 kali. Variabel berskala data nominal dan diukur menggunakan kuesioner. Pengumpulan data primer diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yang telah bersedia. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating data*. Data yang sudah terkumpul dan diolah

kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan bantuan program komputer SPSS.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada 2 kelompok sampel penelitian, yaitu kelompok ASI eksklusif (53 sampel) dan kelompok non ASI eksklusif (49 sampel). Sehingga total sampel penelitian berjumlah 102 bayi responden berusia 6 -12 bulan yang berkunjung ke posyandu Sidotopo Wetan. Berdasarkan tabel 1 dikaji karakteristik responden. Sebagian besar responden berada pada usia 21 – 30 tahun. Setelah dikaji kembali menggunakan uji normalitas, usia responden berdistribusi normal dengan rata – rata (mean) sebesar 29,71 dan median berada pada angka 29,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata – rata responden berada pada usia 30 tahun dan umur median 30 tahun atau 50% umur responden adalah 30 tahun ke atas dan 50% lainnya adalah 30 tahun kebawah.

**Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian di Posyandu Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Maret – April tahun 2019.**

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	
		n= 102	%
Usia	≤ 20 tahun	4	3,9
	21 – 30 tahun	53	52
	31 – 40 tahun	42	41,2
	41 – 50 tahun	3	2,9
Jumlah anak	1	33	32,4
	2	39	38,2
	3	19	18,6
	≥4	11	10,8
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	1	1
	SD	23	22,5
	SMP	26	25,5
	SMA	40	39,2
	Diploma/ Sarjana	12	11,8
Pendapatan keluarga	PNS	4	3,9
	Pegawai swasta	48	47,1
	Wiraswasta	33	32,3
	Lainnya	17	16,7
Sumber air	PDAM	81	79,4
	Sumur	18	17,6
	Lainnya	3	3
MCK	Milik sendiri	99	97,1
	Umum	3	2,9
	Lainnya	0	0

Berdasarkan tabel 2, pada usia bayi dilakukan uji normalitas, diketahui usia bayi berdistribusi normal dengan rata – rata (mean) pada angka 9,41 dan median berada pada angka 9.00 atau 50% usia bayi adalah 9 bulan keatas dan 50% lainnya adalah 9 bulan ke bawah. Sebagian besar bayi telah diimunisasi lengkap sesuai usia (bayi pada usia 9 bulan keatas telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sedangkan bayi yang berusia kurang dari 9 bulan telah mendapatkan imunisasi dasar sampai DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4).

**Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik bayi responden usia 6 – 12 bulan di Posyandu Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Maret – April tahun 2019.**

Karakteristik bayi	Kategori	Jumlah	
		n =102	%
Usia	6 bulan	14	13,7
	7 bulan	6	5,9
	8 bulan	16	15,7
	9 bulan	16	15,7
	10 bulan	10	9,8
	11 bulan	18	17,6
	12 bulan	22	21,6
Jenis kelamin	Laki – laki	45	44,1
	Perempuan	57	55,9
Usia kelahiran bayi	Kurang bulan	3	2,9
	Cukup bulan	94	92,2
	Lebih bulan	5	4,9
Imunisasi	Lengkap sesuai usia	89	87,3
	Tidak lengkap	9	8,8
	Tidak sama sekali	4	3,9

**Tabel 3 Distribusi frekuensi pemberian ASI bayi responden usia 6-12 bulan di Posyandu Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Maret – April tahun 2019.**

Pemberian ASI	Kategori	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
		n	%	n	%
Awal pemberian ASI	Sesaat setelah lahir	53	100	34	69,4
	Minggu pertama	0	0	4	8,2
	Bulan pertama	0	0	2	4,1
	Tidak diberi ASI	0	0	9	18,4
Pemberian Kolostrum	Ya	52	98,1	36	73,5
	Tidak	1	1,9	13	26,5
Waktu pemberian ASI	Sesering mungkin	50	94,3	34	69,4
	3 jam sekali	1	1,9	3	6,1
	Ketika menangis	2	3,8	9	18,4
	Tidak diberi ASI	0	0	9	18,4
Lama mendapat ASI	0-1 bulan	0	0	5	10,2
	2-3 bulan	0	0	16	32,7
	4-5 bulan	0	0	8	16,3
	6 bulan	20	37,7	5	10,2
	7-9 bulan	17	32,1	4	8,2



10-12 bulan	16	30,2	2	4,1
Tidak diberi ASI	0	0	9	18,4

Berdasarkan tabel 3, bahwa sebagian besar bayi dengan ASI eksklusif mendapatkan ASI selama 6 bulan atau lebih, sedangkan bayi dengan non ASI eksklusif sebagian besar hanya mendapatkan ASI selama 2-3 bulan saja.

**Tabel 4 Distribusi kejadian sakit pada bayi responden usia 6-12 bulan di Posyandu Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Maret – April tahun 2019.**

Kejadian Sakit	Kategori	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
		n	%	n	%
Frekuensi Sakit	Jarang	42	79,2	7	14,3
	Sering	11	20,8	42	85,7
Jenis sakit yang diderita	Diare	2	3,8	6	12,2
	Demam	9	17	6	12,2
	Batuk/pilek	27	50,9	27	55,1
	Radang/infeksi	2	3,8	1	2
	Lain-lain	2	3,8	6	12,2
	Tidak sakit	11	20,8	3	6,1
Riwayat <i>opname</i>	Ya	1	1,9	4	8,2
	Tidak	52	98,1	45	91,8

Berdasarkan tabel 4, ditemukan bahwa bayi dengan ASI eksklusif lebih jarang sakit. Penyakit paling sering yang diderita bayi adalah batuk dan atau pilek. Frekuensi sakit diare lebih banyak didapati pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif serta dari seluruh bayi yang pernah di *opname* sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif.

**Tabel 5 Analisis perbedaan frekuensi sakit bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Posyandu Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya Maret – April tahun 2019.**

Frekuensi Sakit	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Uji Chi - square	OR
	N	%	n	%		
Jarang	42	79,2	7	14,3	P <0,001	22,9
Sering	11	20,8	42	85,7		

Berdasarkan tabel 5, hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p < 0,001$  dan OR 22,9. Maka, terdapat perbedaan frekuensi sakit pada bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Kelurahan Sidotopo Wetan, Kenjeran, Surabaya. Hasil nilai *odds ratio* sebesar 22,9 yang berarti bahwa bayi yang

diberikan ASI eksklusif memiliki kecenderungan jarang sakit sebesar 23 kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Kelurahan Sidotopo Wetan, didapatkan adanya perbedaan frekuensi sakit pada bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit yang lebih jarang (kurang dari 1 kali dalam sebulan) daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebesar 42 bayi atau 79,2% dari seluruh bayi yang diberikan ASI eksklusif. Sedangkan sebagian kecil bayi yang diberikan ASI Eksklusif memiliki frekuensi sakit sering ( 2 kali atau lebih dalam sebulan) sebesar 11 bayi atau 20,8%. Pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar memiliki frekuensi sakit sering, yaitu sebesar 42 bayi (85,7% dari seluruh bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif). Sedangkan sebagian kecil bayi memiliki frekuensi sakit jarang sebesar 7 bayi (14,3% dari seluruh bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif).

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar berusia 21 – 30 tahun. Usia merupakan salah satu hal yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI pada bayi. Kematangan usia dapat mempengaruhi proses berpikir terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada anaknya (Firmansyah, 2012). Pada karakteristik bayi, penentuan usia bayi diperlukan dalam suatu penelitian, semakin pendek rentang usia yang digunakan semakin kecil bias yang didapatkan. Penelitian ini dilakukan pada bayi usia 6 – 12 bulan, sebagian besar berusia 12 bulan, yaitu sebesar 22 bayi (21,6%). Usia kelahiran bayi sebagian besar lahir pada usia cukup bulan, yaitu sebesar 94 bayi (92,2%). Usia kelahiran bayi dapat mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif, pada bayi yang lahir pada usia kurang bulan lebih terkendala dalam pemberian ASI eksklusif. Kelengkapan status imunisasi bayi dapat mempengaruhi angka kesakitan pada bayi. Sebagian besar bayi telah mendapatkan imunisasi sesuai usianya, yaitu sebesar 89 bayi (87,3%).

Pada hasil uji dengan Pearson Chi-Square adalah signifikan dengan nilai  $p < 0,001$ . Dengan ditolaknyanya  $H_0$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi sakit bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo Wetan, Kec. Kenjeran, Surabaya. Pada hasil uji *mantel-haenszel* didapatkan *odds ratio* sebesar 22,9 dengan  $p < 0,001$ . Maka pada bayi yang



diberikan ASI eksklusif memiliki kecenderungan jarang sakit sebesar 23 kali dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 7 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit jarang. Tujuh bayi tersebut dijelaskan sebagai berikut: (1) Tujuh bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usia, (2) Tujuh bayi tersebut semua mendapatkan ASI dengan lama bervariasi (2 bayi mendapatkan ASI selama 1 bulan, 1 bayi mendapatkan ASI selama 5 bulan, 2 bayi mendapatkan ASI selama 6 bulan, satu bayi mendapatkan ASI selama 9 bulan, dan 1 bayi mendapatkan ASI selama 11 bulan), (3) Dari 7 bayi tersebut, 6 bayi telah mendapatkan kolostrum dan 1 bayi tidak mendapatkan kolostrum. Pada bayi yang mendapatkan imunisasi, resiko untuk terserang penyakit lebih jarang daripada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaloh pada tahun 2017, menyimpulkan bahwa di dapatkan hasil yang signifikan antara imunisasi dasar dengan angka kesakitan bayi, dimana imunisasi dasar lengkap mempengaruhi angka kesakitan pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Modinding (Kaloh, 2017). Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Karuddin, Arsyad dan Rismayanti (2014), untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi bayi. Salah satunya adalah status imunisasi, bayi dengan imunisasi yang lengkap, lebih dari setengah yang tidak mengalami kejadian diare yaitu 69,6% (Kadaruddin, Arsyad and Rismayanti, 2014). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iswari, Nurhidayah dan Hendrawati pada tahun 2017, adanya hubungan antara status imunisasi DPT-HB-HIB dengan kejadian Pneumonia pada balita. Balita yang tidak diimunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap berisiko 3,946 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang diberikan imunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap (Iswari, Nurhidayah and Hendrawati, 2017).

Berdasarkan jenis sakit yang diderita bayi yaitu sebagian besar batuk dan pilek. Frekuensi sakit diare lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamimi, Jurnal dan Sulastri (2016), bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi. Tingginya kejadian diare dipengaruhi berbagai faktor,



salah satunya adalah tidak dilakukannya pemberian ASI. Efek proteksi ASI lebih optimal jika diberikan secara eksklusif (Tamimi, Jurnalis and Sulastri, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan McIssaac, Moineddin and Matheson tahun 2015, ASI mampu mencegah dan menurunkan angka kejadian infeksi saluran napas atas (ISPA), infeksi saluran pencernaan, otitis, dan kematian bayi (McIssaac, Moineddin and Matheson, 2015).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit yang lebih sedikit daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Cai *et.al* (2015) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian sakit pada bayi usia 6 -12 bulan dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini, bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih terlindungi dari semua penyakit kecuali alergi daripada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Cai *et al.*, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kaur *et.al* (2016) di salah satu rumah sakit di India, untuk mengetahui efek pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan kasus gastroenteritis, bronkopneumonia, bronkiolitis, meningitis, dan septicemia dengan lama waktu rawat inap. Pada bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki masa rawat inap yang lebih pendek dan morbiditas yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (Kaur *et al.*, 2016).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Khasanah dan Rahayu (2013) terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi usia 6 – 12 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula (Khasanah and Rahayu, 2013). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Qoyyimah dan Rohmawati (2017), adanya dampak antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Klaten (Qoyyimah and Rohmawati, 2017).

Berdasarkan sebuah studi yang dilakukan oleh J. Khan *et.al* pada tahun 2014 yang membandingkan ASI eksklusif dan PASI terhadap angka kesakitan bayi. Pada bayi yang diberikan PASI memiliki resiko lebih tinggi terkena sepsis, ISPA dan diare daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Khan *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Negeria pada tahun 2014 oleh Chidiebere dan Stanley untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian



sakit dalam enam bulan pertama kehidupan. Bayi yang disusui secara eksklusif memiliki kemungkinan sebesar 0,4 kali lebih kecil untuk mengunjungi rumah sakit karena penyakit. Pada kasus diare, batuk/ pilek, kesulitan bernapas, dan ruam cenderung kurang terjadi pada bayi yang disusui secara eksklusif (Chidiebere and Stanley, 2014).

### SIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi sakit bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di kelurahan Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki frekuensi sakit lebih jarang daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Ibu sebaiknya memberikan ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan/ minuman lainnya selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan serta bagi tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan informasi kepada ibu tentang ASI eksklusif untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian sakit pada bayi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat pula pengaruh status imunisasi terhadap frekuensi sakit pada bayi serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian sakit pada bayi.

### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K) selaku koordinator program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Ninik Darsini, dr., M. Biomed selaku dosen pembimbing I.
4. Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM (TP), Sp.A(K) selaku dosen pembimbing II.
5. Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji skripsi.
6. Para dosen atau pengajar serta staf Sekretariat Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
7. Kedua orang tua, keluarga dan sahabat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Cai, L. *et al.* (2015) 'Effect of feeding pattern on infant illness in Chinese cities', *Public Health Nutrition*, 19(7), pp. 1252–1259. Available at: [https://pdfs.semanticscholar.org/73ef/2fc1441b77a09046237db858b25e45bc4669.pdf?\\_ga=2.18118650.237568305.1561345480-2140971198.1561345480](https://pdfs.semanticscholar.org/73ef/2fc1441b77a09046237db858b25e45bc4669.pdf?_ga=2.18118650.237568305.1561345480-2140971198.1561345480).

- Chidiebere, O. D. and Stanley, O. (2014) 'Effect of Exclusive Breastfeeding on Incidences of Illness in Infant ' s First 6 Months of Life', *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 1(4), pp. 1–7. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/98ae/8a96e5fb0a544af70fb10a69436571ae2990.pdf>.
- Dinas Kesehatan Surabaya (2018) *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Iswari, B. M., Nurhidayah, I. and Hendrawati, S. (2017) 'Hubungan status Imunisasi: DPT-HB-HIB dengan Pneumonia pada Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung', 8(2), pp. 101–115. Available at: [ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/4324/4756](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/4324/4756).
- Kadaruddin, Arsyad, D. S. and Rismayanti (2014) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa', pp. 1–14. Available at: [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10971/KADAR\\_UDDIN\\_K11108339.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10971/KADAR_UDDIN_K11108339.pdf?sequence=1).
- Kaloh, dkk (2017) 'Kepatuhan Melakukan Imunisasi Dasar dengan Angka Kesakitan pada Bayi Usia 9 - 12 Bulan di Puskesmas Modinding', *e-Journal Keperawatan*, 5(November), pp. 1–7. Available at: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/17868/17389>.
- Kaur, A. et al. (2016) 'The Effect of Exclusive Breastfeeding on Hospital Stay and Morbidity due to Various Diseases in Infants under 6 Months of Age : A Prospective Observational Study', *International Journal of Pediatrics*. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/>.
- Kemenkes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (Accessed: 22 June 2019).
- Kemenkes RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (Accessed: 22 June 2019).
- Khan, J. et al. (2015) 'Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis.', *Matern and Child Health Journal*, 19(3). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24894730>.
- Khasanah, Y. U. and Rahayu, D. M. (2013) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Sakit pada Bayi Umur 6 - 12 Bulan', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), pp. 41–48. Available at: [http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170116015339-7\\_HUB\\_PEMBERIAN\\_ASI\\_EKSKLUSIF.pdf](http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170116015339-7_HUB_PEMBERIAN_ASI_EKSKLUSIF.pdf).
- McIssaac, K., Moineddin, R. and Matheson, F. (2015) 'Breastfeeding as a Means to Prevent Infant Morbidity and Mortality in Aboriginal Canadians: A Population Prevented Fraction Analysis.', *Canadian Journal of Public Health*, 106(4), pp. e217-22. doi: 10.17269/cjph.106.4855.
- Porth, C. (2011) *Essentials of Pathophysiology: Concepts of Altered Health States*. 3rd edn. Edited by Lippincott Williams & Wilkins. North America.
- Qoyyimah, A. U. and Rohmawati, W. (2017) 'Dampak pemberian ASI eksklusif



terhadap Kejadian Sakit pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Kabupaten Klaten', (February), pp. 2013–2018. Available at: [lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/.../URECOL\\_ANNA-UQ\\_STIKES-MUKLA.pdf](http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/.../URECOL_ANNA-UQ_STIKES-MUKLA.pdf).

Tamimi, M. A., Jurnal, Y. D. and Sulastri, D. (2016) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), pp. 149–153. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/460/388>.

WHO (2016) *Pneumonia*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia> (Accessed: 22 June 2019).