

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA BAYI UMUR 6 - 12 BULAN

Yuni Uswatun Khasanah, Desi Marlinda Rahayu

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul Yogyakarta

email: yunifindra@yahoo.co.id

Abstrak: Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Frekuensi Sakit pada Bayi Umur 6 - 12 Bulan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0 - 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif merupakan perlindungan yang terbaik pada bayi. Namun cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2013 sebesar 62,5 % menurun bila dibandingkan tahun 2012 sebanyak 63,51%. Bayi (0 - 1 tahun) yang mendapatkan ASI eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6 - 12 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Populasi berjumlah 102 responden, dengan sampel berjumlah 51 responden. Analisis menggunakan uji *chi square* dan koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan. Hasil dari penelitian ini diketahui karakteristik ibu bayi, umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (84,3%), pendidikan sebagian besar lulusan SMA/SMK sebanyak 33 orang (64,7%), dan status pekerjaan sebagian besar bekerja sebanyak 42 orang (82,4%). Sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 31 orang (60,8%). Frekuensi sakit pada anak sebagian besar dalam kategori sering sebanyak 29 orang (56,9%) jenis sakit yang sering dialami bayi adalah diare dengan jumlah 22 orang (43,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa r hitung (36,080) > r tabel (3,481) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,00 lebih kecil dari 0,05 (p -value < 0,05), artinya H_0 diterima dengan hasil koefisien kontingensi bernilai 0,644. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi umur 6-12 tahun di Puskesmas Sanden Bantul dengan keeratan hubungan kategori kuat.

Kata Kunci: ASI eksklusif, frekuensi sakit, bayi

Abstract: The Relationship between Exclusive Breastfeeding with Sickness Frequency in Infants Aged 6 - 12 Months. Breastmilk (ASI) is the main source of food and most perfect for babies aged 0 - 6 months. Exclusive breastfeeding is the best protection for babies. But the coverage of exclusively breast-fed infants in Bantul district in 2013 was 62.5%, decreasing when it was compared to the year of 2012 that is as much as 63.51%. Infants (0 - 1 year) who were exclusively breastfed seldom suffered from any disease compared to those obtained formula milk. The purpose of this study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the illness frequency in infants aged 6 - 12 months in Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta. This research method was descriptive analytic study with a retrospective approach. The sampling technique used accidental sampling. Population was 102 respondents, with a total sample of 51 respondents. Analysis using chi square test and contingency coefficient is used to determine the relationship. The results of this study are known that the characteristics of the baby's mother, aged 20 - 35 years old as many as 43 people (84.3%), SMA/ SMK (Senior/ Vocational High School) graduates as many as 33 people (64.7%), and employment status, mostly work as many as 42 people (82.4%). Most respondents did not give exclusive breastfeeding, as many as 31 people (60.8%). Frequency of sickness in children is as many as 29 people (56.9%) the kind of sickness that is often experienced by babies is diarrhea with the number of 22 people (43.1%). Chi square test results showed that the count r (36.080) > r table (3.481) with a *p-value* (*Asymp.Sig*)

0.00 less than 0.05 (p -value < 0.05), meaning that H_0 accepted with the result worth the contingency coefficient 0.644. The conclusion of this study is that there is a relationship between the exclusive breastfeeding with the frequency of sickness in infants aged 6 - 12 years in Puskesmas Sanden Bantul with the strong category relationship.

Keywords: exclusive breastfeeding, frequency of pain, baby

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu perlu diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Menurut World Health Organization (WHO) (2001) pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang menyusui ASI saja tanpa ada penambahan cairan atau padatan selain vitamin, mineral, suplemen atau obat-obatan. ASI merupakan makanan bayi ciptaan Tuhan yang tidak tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. Hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI dan hak ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Oleh karena itu WHO dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama paling sedikit enam bulan pertama kehidupan bayi, dan mulai dengan makanan pelengkap setelah bulan keenam dan terus menyusui sampai bayi berusia dua tahun (WHO, 2005).

Berdasarkan penelitian WHO di enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui, bayi berusia dibawah dua bulan angka kematiannya meningkat menjadi 48% (Roesli, 2008). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Cohen dan kawan-kawan di Amerika pada tahun 1995 melaporkan bahwa 25% ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dan 75% ibu-ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula, karena susu formula memerlukan alat-alat yang bersih dan perhitungan takaran susu yang tepat sesuai dengan umur bayi. Hal ini membutuhkan pengetahuan ibu yang cukup tentang dampak pemberian susu for-

mula (Roesli, 2008). Menurut Saleha (2009) pemberian ASI sejak lahir pada bayi secara terus menerus merupakan perlindungan yang terbaik pada bayi karena bayi dapat terhindar dari penyakit dan memiliki zat anti kekebalan 10-17 kali daripada susu matur. ASI memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung antibodi dan lebih dari 100 jenis zat gizi yaitu Asam Arachidonat (AA), Docosahexaenoic Acid (DHA), taurin dan spingomyelin.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 33,6% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2011 dan 48,6% pada tahun 2012 (Risksedas, 2012). Walaupun menunjukkan peningkatan, pada kenyataannya target cakupan ASI Eksklusif menurut target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 80% masih sulit dilaksanakan. Cakupan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi beberapa hal, antara lain masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum tersosialisasi secara merata Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye pemberian ASI maupun MP-ASI (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 42,70% jauh lebih rendah dari target cakupan ASI Eksklusif nasional (Dinkes Bantul, tahun 2014). Cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2013 sebesar 62,5% menurun bila dibandingkan tahun 2012 yaitu sebanyak 63,51%. Pencapaian cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul masih berada dibawah target SPM. Beberapa kecamatan cakupan ASI sangat rendah

yaitu kurang dari 50% yaitu kecamatan Bantul, Pajangan, Bambanglipuro, Pundong, Sanden, Sewon I, Dlingo II dan Kasihan II. Kecamatan Sanden terdiri dari Desa Srigading, Murtigading, Gadingharjo dan Gadingsari cukup rendah yaitu 42,3% (Dinkes Bantul, 2014).

Bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh Jurnal Paediatrics pada tahun 2006, menyajikan data bahwa bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Pada bayi yang diberikan susu formula memiliki peluang 25 kali lebih tinggi terjadi kemungkinan untuk meninggal pada bulan pertama kelahirannya dibandingkan bayi yang disusui secara eksklusif. Banyaknya kasus kurang gizi pada anak-anak berusia di bawah dua tahun yang sempat melanda beberapa wilayah Indonesia dapat diminimalisir melalui pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu sudah sewajarnya ASI eksklusif dijadikan sebagai prioritas program di negara berkembang (Gatra, 2006). Selain dampak negatif yang dapat terjadi pada ibu, pemberian ASI yang tidak eksklusif juga memberi dampak yang tidak baik bagi bayi. Adapun dampak yang dapat terjadi pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes, 2010). Kejadian sakit Pneumonia di Bantul pada tahun 2015 penyakit Pneumonia Balita di Kabupaten Bantul dilaporkan sebanyak 1004 kasus, dan telah ditangani (100%) sesuai tatalaksana penanganan pneumonia balita. Kasus penyakit meningkat bila dibandingkan tahun 2014 sebanyak 849 kasus. Selain itu kejadian sakit karena pemberian ASI tidak eksklusif adalah diare. Angka kesakitan diare mengalami peningkatan dari 14,4% menjadi 22%. Hal ini begitu sangat memprihatinkan (Dinkes Bantul, 2014).

Data hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2015 di Puskesmas Sanden Bantul, jumlah total ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan sebanyak 102 orang. Dari 102 orang ibu

yang memeriksakan bayinya di Puskesmas Sanden diambil sampel sebanyak sepuluh, dilakukan wawancara tentang kejadian sakit meliputi demam, batuk pilek, ISPA dan diare, tiga orang mengatakan memberikan ASI eksklusif dan bayinya sakit sebanyak \leq tiga kali/ tiga bulan terakhir. Sedangkan tujuh ibu yang lainnya tidak memberikan ASI eksklusif, mengatakan bayinya sakit $>$ dari tiga kali/ tiga bulan terakhir. Dapat disimpulkan bahwa tujuh bayi mengalami sakit $>$ tiga kali/ tiga bulan terakhir (sering) dan tiga bayi mengalami sakit \leq tiga kali/ tiga bulan terakhir (jarang).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis melakukan penelitian bertujuan: 1) untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta, 2) untuk mengetahui frekuensi kejadian sakit pada bayi, 3) untuk mengetahui adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi, 4) untuk mengetahui keeratan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yaitu penelitian tanpa memberikan perlakuan yang sengaja untuk mengakibatkan atau menimbulkan suatu gejala atau keadaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan melihat kejadian yang telah lampau. Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 102 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden. Sampel diambil dari ibu yang mempunyai bayi umur 6 sampai 12 bulan yang datang berobat ke Puskesmas Sanden Bantul. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist yang dibuat oleh peneliti dengan mengembangkan berbagai sumber dan hasil penyusunan ceklist ti-

dak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena jenis pertanyaan yang bersifat pernyataan. Ceklist tentang sejumlah pertanyaan mengenai pemberian ASI eksklusif sebanyak sepuluh pertanyaan dan tentang frekuensi sakit bayi lima pertanyaan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan dilakukan pada saat jadwal imunisasi di Puskesmas Sanden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, yaitu mendeskripsikan variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk meneliti variabel tentang “pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit”. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang dipilih.

Rumus yang digunakan yaitu :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

x : Jumlah tiap variabel

n : Jumlah seluruh responden

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Analisis bivariat yang digunakan untuk mencari dua hubungan antara dua variabel dimana variabel x dan variabel y dalam kategori nominal. Analisis menggunakan rumus ChiSquare dengan signifikansi 0,05 (Riwidikdo, 2009)

Rumus Chi-square yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

X² : chi-square

F_o : frekuensi yang diobservasi

F_h : frekuensi yang diharapkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan masing-masing variabel yang meliputi pemberian ASI eksklusif dan frekuensi sakit. Analisis univariat meliputi distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu, serta jenis sakit bayi.

Tabel 1. Distribusi Umur Ibu Responden

Umur	F	%
<20 tahun	5	9,8%
20-35 tahun	43	84,3%
35 tahun	3	5,9%
Jumlah	51	100%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data tabel 1. menunjukkan umur responden mayoritas pada rentang 20-35 tahun sebanyak 43 orang (84,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Ibu Responden

Pendidikan	F	%
SD	1	2,0%
SMP	11	21,6 %
SMA/SMK	33	64,7%
DIII/PT	6	11,8%
Jumlah	51	100%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data tabel 2. menunjukkan pendidikan responden paling banyak adalah SMA/SMK dengan jumlah 33 orang (64,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	9	17,6%
Bekerja	42	82,4%
Jumlah	51	100%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data tabel 3. menunjukkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan jumlah 42 orang (82,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Sakit Bayi

Jenis Sakit	F	%
Demam	18	35,3%
Diare	22	43,1%
Batuk	11	21,6%
Pilek	16	31,4%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data tabel 4. menunjukkan jenis sakit yang sering dialami bayi adalah diare dengan jumlah 22 orang (43,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	F	%
Tidak Eksklusif	31	60,8%
Eksklusif	20	39,2%
Jumlah	51	100%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Tabel 7. Hubungan Pemberian ASI dan Frekuensi Sakit

Pemberian ASI	Frekuensi Sakit				Σ	%	<i>p-value</i>
	Sering	%	Jarang	%			
Tidak Eksklusif	28	54,9	3	5,9	31	60,8	0,00
Eksklusif	1	2,0	19	37,3	20	39,2	
Total	29	56,9	22	43,1	51	100	

Dari tabel 7. didapatkan hasil bahwa r hitung (36,080) > r tabel (3,481) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,00 lebih kecil dari 0,05 (p -value < 0,05), artinya H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi umur 6-12 tahun di Puskesmas Sanden Bantul. Hubungan penelitian menurut besarnya koefisien kontingensi memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel. Pada penelitian ini koefisien kontingensi bernilai 0,644 yang berarti tingkat hubungan kedua variabel kuat.

PEMBAHASAN

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalu-

Data tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan jumlah 31 orang (60,8%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Frekuensi Sakit

Frekuensi Sakit	F	%
Sering	29	56,9%
Jarang	22	43,1%
Jumlah	51	100%

(Sumber: Data Primer, 2016)

Data tabel 6. menunjukkan mayoritas responden sering mengalami sakit sebanyak 29 orang (56,9%).

lui ASI. (Marmi dan Rahardjo, 2012). Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya. Kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayi dikemudian hari. ASI diteruskan hingga bayi berumur dua tahun (Manuaba, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan jumlah 31 orang (60,8%) dan secara eksklusif 20 orang (39,2%). Berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI seperti faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan faktor masalah ibu. Sementara itu, menyusui merupakan cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun beri-

kutnya (Varney, 2007). Menyusui secara eksklusif adalah memberi ASI sejak lahir hingga berumur empat bulan. Setelah itu ASI diteruskan hingga bayi berumur dua tahun (Manuaba, 2009).

Dalam penelitian ini menunjukkan, bahwa ibu dengan pendidikan Diploma III seluruhnya (100%) memberikan ASI eksklusif dan bayinya jarang sakit. Terlihat bahwa dengan pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengetahuan dan pola asuh anak. Ibu yang bekerja juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dalam penelitian ini 82,45% ibu bekerja dan 60,8% ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja perlu meluangkan waktu untuk menyusui, memerah ASI dan mengetahui cara penyimpanan ASI. Berbeda halnya dengan pekerjaan ibu pada tabel 3. pekerjaan ibu akan mempengaruhi pola asuh bayi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan jumlah 42 orang (82,4%) dan tidak bekerja sebanyak 9 orang (17,6%). Ibu akan kehilangan banyak waktu untuk mengasuh anak, sehingga ASI akan diganti dengan pemberian susu formula.

Pekerjaan bukan menjadi halangan bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mencukupi kebutuhan ASI bagi bayi yang ibunya bekerja. Seorang ibu dapat memompa atau mengeluarkan air susunya untuk ditampung dan disimpan di dalam *freezer*. Bila bayi membutuhkan susu maka ASI tersebut dapat langsung diberikan dengan dihangatkan terlebih dahulu tanpa mengalami kerusakan pada ASI tersebut. Kemudian saat ibu sedang bekerja bisa mengisi waktu istirahat siang dengan memompa ASI dan menampungnya ke dalam botol ASI kemudian menyimpannya di dalam *coolerbag* (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010), dan salah satu kegagalan ASI eksklusif adalah tidak adanya dukungan dari tempat bekerja dalam menyediakan ruang ASI (JIK Juni

2016).

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih sering mengalami sakit. Demikian pula hasil penelitian menunjukkan frekuensi sakit bayi mayoritas sering mengalami sakit sebanyak 29 orang (56,9%) dan jarang sakit 21 orang (43,1%). Sistem imunitas khususnya pada masa transisi atau masa bayi belum terbentuk sempurna untuk melawan bakteri, virus dan parasit. Sebagian besar bayi baru lahir, dilahirkan dalam kondisi sehat, namun beberapa bayi dapat mengalami keadaan-keadaan yang membutuhkan pemeriksaan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi maupun sakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih rentan terhadap sakit dan mengalami frekuensi sakit lebih banyak (Prasetyono, 2009).

Jika dilihat dari segi karakteristik umur pada tabel 1. menunjukkan umur responden mayoritas pada kelompok usia 20-35 tahun dengan jumlah 43 orang (84,3%). Pada usia 20-35 tahun, hendaknya ibu mampu dan siap dalam segi psikologis untuk mengasuh anak. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan untuk mengasuh anak semakin membaik (Erfandi, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Santi (2014) yang mengungkapkan bahwa usia dianggap sebagai faktor yang relevan dalam soal senioritas, tingkat tanggung jawab dan dipandang sebagai orang yang lebih kompeten pada yang mereka lakukan seperti mengasuh dan merawat anak. Pada penelitian Santi, mayoritas usia ibu pada rentang reproduksi sehat, yaitu 20-35 tahun.

Analisis data hubungan antara pemberian ASI dengan frekuensi sakit bayi menggunakan analisis *Chi Square* didapatkan hasil bahwa r hitung (36,080) > r tabel (3,481) dengan nilai *p-value* (*Asymp.sig*) 0,00 lebih kecil dari 0,05 (p -value < 0,05), artinya H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada

bayi umur 6-12 tahun. Hubungan penelitian menurut besarnya koefisien kontingensi memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel. Pada penelitian ini koefisien kontingensi adalah 0,644 dengan tingkat hubungan kuat. Dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit bayi usia 6-12 bulan.

Seperti ditunjukkan pada tabel 7. bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sering mengalami sakit (54,9%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif 37,3% jarang sakit. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitas. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit, yakni *imunoglobulin*. ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah, dan bersih. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap penyakit karena tidak mendapatkan *imunoglobulin* dari ibu. Bayi akan mudah terserang berbagai penyakit seperti Diare, ISPA, Demam, Influenza dan Batuk (Sudarti dan Fauziah, 2012). Hal tersebut sesuai dengan hasil dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang sakit daripada yang tidak eksklusif. Hal ini membuktikan bahwa ASI mengandung antibodi (*imunoglobulin*) dari ibu sehingga bayi terhindar dari penyakit.

Penelitian Setyowati dan Khilmiana (2010), mengungkapkan bahwa ASI eksklusif mencakup manfaatnya bagi bayi maupun bagi sang ibu maupun bagi keluarga secara umum. Jika dilakukan dengan baik, maka ASI eksklusif merupakan nutrisi utama bagi bayi, sedangkan bagi ibu menyusui dapat mencegah beberapa penyakit ibu serta aspek psikologis. Selain itu pemberian ASI eksklusif berdampak pada aspek ekonomi, dimana kebutuhan ASI cukup untuk memberikan nutrisi kepada bayi dengan tidak diperlukannya susu for-

mula yang berarti akan memperkecil pengeluaran keluarga. Menyusui bayi memberikan manfaat bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi lantaran mengandung zat penangkal penyakit, yakni *imunoglobulin*. ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah, dan bersih (Prasetyono, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu bayi sebagaimana besar berumur 20-35 tahun, sebagaimana besar pendidikan adalah SMA/SMK sebagaimana besar bekerja, responden sebagian besar (60,8%) tidak memberikan ASI secara eksklusif, frekuensi sakit sebagian besar dengan kategori sering (56,9%), dan jenis sakit adalah diare dan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi sakit pada bayi umur 6-12 tahun di Puskesmas Sanden Bantul dengan keeratan hubungan berkategori kuat. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dan wawasan pengetahuan khususnya tentang pemberian ASI dan frekuensi sakit pada bayi.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati R. E dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2013*. Yogyakarta.
- Gatra. 2006. *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi di Indonesia*. Jakarta. <http://arsip.gatra.com/2006-08-09/artikel.php?id=96911>. Di akses pada tanggal 20 Desember 2015.
- Hidayat, A. A. A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- KemenKes RI. 2010. *Rencana Strategis Kementen-*

- rian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- KemenKes RI. 2014. *Acara Puncak Pekan ASI Sedunia (PAS)*. Jakarta: KemenKes RI. <http://gizi.depkes.go.id/acara-puncak-pekan-asi-sedunia-tahun-2014>. Diakses tanggal 29 Desember 2015.
- Marmi dan Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyono D. S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prasetyono D. S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Riwidikdo H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Roesli U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santi M. Y. 2014. *Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8.
- Setyowati W. Dan Khilmiana R. 2010. *Hubungan pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif*. AKBID Abdi Husada Semarang.
- Sudarti dan Fauziah A. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney H dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2001. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation*. Geneva: WHO, Department of nutrition for health and development and department of child and adolescent health and development. Diakses pada tanggal 20 Januari 2016.
- World Health Organization. 2005. *Guiding principles on feeding nonbreastfed children 6 to 24 months of age*. Geneva: World Health Organization. Diakses pada tanggal 20 Januari 2016.