

Hubungan Pola Pemberian Makan Bayi Usia 7-12 Bulan dengan Jenis dan Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

Ayu Meyda Trisnani^{1*}, Hj. Endah Wahyutri², Edi Purwanto³

Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia

**Penulis yang sesuai : Ayu Meyda Trisnani, Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*

Email: aeonique.peacecanon@gmail.com, Phone: 082248485614

Intisari

Latar Belakang Pemberian makan untuk bayi diantaranya adalah menyusui eksklusif, menyusui predominan, menyusui parsial, dan pemberian makanan buatan. Pemberian makan yang tidak benar dapat berdampak pada kesehatan bayi. Data kunjungan bayi sakit di Puskesmas Karang Asam bulan Agustus-Oktober tahun 2017 sebanyak 1154 orang sedangkan bayi dengan penyakit infeksi usia 0-12 bulan yaitu sebanyak 318 orang. Penyakit yang paling banyak diderita bayi di Puskesmas Karang Asam yaitu penyakit ISPA dan diare. **Objektif** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan bayi usia 7-12 bulan dengan riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda tahun 2018. **Metode** Desain penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan survei *cross sectional* dan pendekatan secara retrospektif. Sampel terdiri dari 94 bayi usia 7-12 bulan menggunakan teknik sampling *Purposive sampling*. Teknik Pengumpulan data menggunakan *list* wawancara dengan kuesioner dan data rekam medis responden. Teknik analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Kolmogorov Smirnov* pada taraf signifikan α 0,05. **Hasil** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan bayi usia 7-12 bulan dengan riwayat penyakit ISPA ($p=0,896$), Gastroenteritis ($p=1,000$), penyakit lain ($p=0,533$). **Kesimpulan** Pola pemberian makan menyusui parsial masih tinggi dibandingkan menyusui eksklusif dan penyakit yang paling banyak diderita yaitu penyakit ISPA.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pola Pemberian Makan Bayi, Penyakit Infeksi Bayi

-
1. Mahasiswa Jurusan Kebidanan Samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
 2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
 3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

The Association between Infant Feeding Patterns Age 7-12 Months with Type and The History of Infectious Diseases in Working Area of Puskesmas Karang Asam Samarinda 2018

Ayu Meyda Trisnani^{1*}, Hj. Endah Wahyutri², Edi Purwanto³

Department of Midwifery Prodi DIV Obstetrics Samarinda Health Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia

**Corresponding authors: Ayu Meyda Trisnani, Midwifery Department Prodi DIV Obstetrics Samarinda Health Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia*

Email: aconique.peaceanon@gmail.com , Phone: 082248485614

Abstrack

Background Infant feeding patterns for infants are exclusive breastfeeding, predominant breastfeeding, partial feeding, and complementary foods. Infant feeding pattern that not right could affected to infant's health. Data for sick infant visit at Puskesmas Karang Asam from August to October 2017 about 1154 people therefore infant with infectious diseases age 0-12 months about 318 people. The most infectious diseases of infants at the Puskesmas Karang Asam are ARI and diarrhea. **Objective** This study aims to determine the relationship between infant feeding patterns 7-12 months of age with type and history of infectious diseases in the working area Puskesmas Karang Asam Samarinda 2018. **Method** The analytical research method with cross sectional and retrospective approaches. The sample consisted of 94 children age 7-12 months (47 infants for case and 47 infants for control) using purposive sampling technique. **Technique** Data collection using interview list with questionnaires and medical records of respondents. Univariate data analysis technique using frequency distribution and bivariate analysis using statistical test Kolmogorov Smirnov at significant level α 0,05. **Result** There was no significant relationship between infant feeding patterns age 7-12 months with the history of infection (Infectious Respiratory Acute $p=0,896$, Diarrheal $p=1,000$, and other infectious diseases $p=0,533$). **Conclusion** Infant feeding pattern of partial breastfeeding is still high compared to exclusive breastfeeding and the most common illness is ARI (Acute Respiratory Infectious).

Keywords: Exclusive breastfeeding, Infectious diseases of infants.

-
1. Student Midwifery Samarinda, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan
 2. Lecturer of Nursing Major, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan
 3. Lecturer of Nursing Major, Poltekkes Kemnkes East Kalimanta

PENDAHULUAN

Target SDGs atau *Sustainable Development Goals* pada tahun 2030 diusulkan untuk mencegah kematian pada bayi dan anak di bawah usia lima tahun yang bertujuan untuk mengurangi kematian di bawah lima tahun tidak melebihi dari 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dikutip dari Data Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah kasus kematian bayi turun menjadi 32.007 kasus pada 2016 yang sebelumnya 33.278 kasus pada 2015 dan pada pertengahan tahun 2017 kematian bayi tercatat sebanyak 10.294 kasus (Aminah, 2017).

Kematian anak sebagian besar disebabkan oleh penyakit infeksi dan komplikasi neonatal serta penyebab kematian lain seperti luka dan cedera (WHO, 2014). Penyakit infeksi masih merupakan penyakit utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Jenis penyakit infeksi di Indonesia yang banyak diderita adalah infeksi saluran napas akut (ISPA), baik ISPA bagian atas misalnya batuk, pilek, Faringitis maupun ISPA bagian bawah seperti Bronkitis dan Pncumonia (Masela, Kawengian and Mayulu, 2015).

Angka Kematian Bayi akibat penyakit infeksi pada bayi dapat diturunkan dengan pemberian ASI sekitar 88% yang dikutip dari *The Lancet Breastfeeding Series* (2016) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan infeksi saluran napas akut dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) (Masela, Kawengian dan Mayulu, 2015). Penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, diare dan alergi dapat sembuh karena kandungan zat antibodi dalam ASI kolostrum 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2014), dalam pemberian nutrisi terdapat istilah-

istilah pada pemberian makan untuk bayi yang diantaranya adalah menyusui eksklusif, menyusui predominan, menyusui parsial, menyusui penuh, pemberian minum dengan botol, dan pemberian makanan buatan.

Berdasarkan data dari Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan (2014) menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dari jumlah total bayi usia 0-6 bulan 1.348.532 bayi dan bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 1.134.952 bayi.

Cakupan ASI dan non ASI pada tahun 2013 tercatat absolut sebanyak 11.253 bayi diberi ASI Eksklusif dan 7.852 bayi tidak diberi ASI Eksklusif dari 19.105 bayi usia 0-6 bulan di Kalimantan Timur. Pada cakupan pemberian makanan Prelekteal, hasil analisis secara nasional sebanyak 44,3% dan bayi yang mendapatkan susu formula sebanyak 79,8%. Data menunjukkan hasil tersebut berbeda dengan Provinsi Kalimantan Timur yang tercatat 30% pada cakupan pemberian makanan Prelekteal dan 85% pada pemberian susu formula (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2016) mencatat cakupan kunjungan bayi di Puskesmas Karang Asam adalah 1219 bayi dengan cakupan pemberian ASI dan MP-ASI yang terestimasi absolut 523 dan 125 bayi. Terlampir dalam data UPTD Surveilans Data & Informasi Kesehatan (2017), Puskesmas Karang Asam Samarinda menempati kelompok tertinggi pada kunjungan pasien dengan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, Pncumonia, Tuberkulosis.

Banyaknya bayi yang mudah terkena penyakit infeksi dengan rentang usia kurang dari 1 tahun membuat peneliti ingin mencari tahu hubungan pola pemberian makan dengan jenis dan riwayat penyakit infeksi yang diderita bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* dan pendekatan secara retrospektif atau sebuah rancangan penelitian yang mengidentifikasi suatu efek yang terjadi pada masa sekarang lalu mengidentifikasi faktor resiko yang terjadi pada masa lampau dengan teknik melihat kebelakang (*backward looking*) (Notoadmodjo, 2010). Sampel yang digunakan ialah *purposive sampling* yaitu penulis berperan penting dalam pengambilan sampel atas pertimbangan karakteristik tertentu sehingga terdapat kelompok subjek yang sesuai dengan ketentuan karakteristik penulis menjadi data yang tervalidasi dengan baik (Sulistyaningsih, 2011).

Kriteria responden ialah ibu dengan bayi usia 7-12 bulan yang datang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam Samarinda dan memiliki data rekam medis. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 94 bayi dengan menggunakan rumus besar sampel Uji Hipotesis Proporsi Populasi (Hidayat, 2014) dengan persamaan:

Keterangan :

$$n, Z = \frac{\left[Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} \right] + \left[Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- N – Besar sampel
 $Z_{1-\alpha}$ – Nilai normal baku α 0,05
 $Z_{1-\beta}$ – Nilai normal baku β 80%
 P_1 – Proporsi populasi kasus
 P_2 – Proporsi populasi control
 P – $(P_1+P_2)/2$

Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan data rekam medis. Variabel pola pemberian makan menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung sedangkan pada jenis dan riwayat penyakit infeksi menggunakan data

rekam medis yang bertujuan untuk melihat ada atau tidak hubungan pola pemberian makan dengan jenis dan riwayat penyakit infeksi. Penelitian menggunakan analisis bivariat dengan uji *Kolmogorov Smirnov*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bayi usia 7-12 bulan yang di lakukan di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Penelitian dimulai dari tanggal 2 April – 30 April 2018. Adapun hasil dari penelitian yang telah dilakukan:

Tabel 1. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Bayi

Karakteristik Responden	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	50,0
Perempuan	47	50,0
Usia		
7 Bulan	28	29,8
8 Bulan	2	4,3
9 Bulan	19	20,2
10 Bulan	10	10,6
11 Bulan	4	4,3
12 Bulan	31	33,0
Status Gizi		
Gizi Baik	86	91,5
Gizi Kurang	7	7,4
Gizi Buruk	1	1,1
Gizi Lebih	0	0,0
Berat Badan Lahir		
Normal	84	89,4
BBLR	9	9,6
Makrosomia	1	1,1
Status Imunisasi		
Lengkap	63	67,0
Belum Lengkap	31	33,0
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan data pada Tabel 1, menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak, usia bayi hampir setengahnya berusia 12

bulan sebesar 33,0%, hampir seluruhnya status gizi bayi dengan gizi baik sebesar 91,5%, berat badan lahir hampir seluruhnya dengan berat badan normal sebanyak 89,4% dan status imunisasi bayi sebagian besar lengkap sebanyak 67,9%.

Tabel 2. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu

Karakteristik Responden	n	(%)
Pendidikan Terakhir		
SD	13	13,8
SMP	40	42,6
SMA	39	41,5
Perguruan Tinggi	2	2,1
Riwayat Persalinan		
Normal	78	83,0
SC	16	17,0
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan pada Tabel 3, didapatkan pekerjaan ayah hampir Berdasarkan data pada Tabel 2, karakteristik responden pada ibu yaitu pendidikan terakhir terbanyak yang hampir setengahnya SMP sebanyak 42,6% dan riwayat persalinan hampir seluruhnya riwayat persalinan normal sebanyak 83,0%.

Tabel 3. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ayah

Karakteristik Responden	n	(%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	0	0,0
Petani	0	0,0
Buruh	0	0,0
Swasta/Wiraswasta	91	96,8
PNS	3	3,2
Pendapatan Keluarga		
> Rp. 2.500.000,-	78	83,0
< Rp. 2.500.000,-	16	17,0
Status Perokok		
Tidak	27	28,7
Ya	67	71,3
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan data Tabel 3, hampir seluruhnya adalah swasta sebanyak 96,8%, pendapatan keluarga hampir seluruhnya > Rp. 2.500.000,- sebanyak 83,0%, dan status perokok ayah sebagian besar perokok aktif sebanyak 71,3%.

Tabel 4. Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Air Minum

Karakteristik Responden	n	(%)
Sumber Air Minum		
Air Keran	2	2,1
Air Isi Ulang	92	97,9
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan pada Tabel 4, sumber air minum keluarga hampir seluruhnya menggunakan air isi ulang sebanyak 97,9%.

Tabel 5. Data Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan pada Bayi

Pola Pemberian Makan	n	(%)
Menyusui Parsial	53	56,4
Menyusui Predominan	14	14,9
Menyusui Eksklusif	27	28,7
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan bahwa sebagian besar bayi dengan pola menyusui parsial sebanyak 56,4%.

Tabel 6. Data Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi	(n)	(%)
Memiliki Riwayat	75	79,8
Tidak Memiliki Riwayat	19	20,2
Jumlah	94	100,0

Berdasarkan Tabel 6, responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi hampir seluruhnya sebanyak 79,8%.

Tabel 7. Jenis Riwayat Penyakit Infeksi pada Bayi

Jenis Riwayat Penyakit Infeksi	Jumlah Penderita
ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	71
Dermatitis	19
Gastroenteritis (GE)/Diare	12
Varisela	3
Otitis Eksterna	2
Konjungtivitis	1
Rhinitis	1

Berdasarkan Tabel 7, bahwa penyakit yang paling banyak diderita yaitu penyakit ISPA, Dermatitis dan Diare.

Tabel 8. Analisis Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Jenis Penyakit Infeksi

Pola Pemberian Makan	Jenis Penyakit Infeksi							
	ISPA		Dermatitis		GE		Penyakit Lainnya	
	n (%)	P Value	n (%)	P Value	n (%)	P Value	n (%)	P Value
Menyusui Parsial	41 (57,7%)		16 (84,2%)		7 (58,3%)		6 (85,7%)	
Menyusui Predominan	12 (16,9%)	0,896	0 (0,0%)	0,050	2 (16,7%)	1,000	0 (0,0%)	0,533
Menyusui Eksklusif	18 (25,4%)		3 (15,8%)		3 (25,0%)		1 (14,3%)	
Jumlah	71 (100,0%)		19 (100,0%)		12 (100,0%)		7 (100,0%)	

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa responden dengan pola menyusui parsial menderita penyakit ISPA sebanyak 57,7%, pada penyakit Dermatitis didominasi oleh pola menyusui parsial sebanyak 84,2%, penyakit GE pada pola menyusui parsial sebanyak 58,3% dan pada jenis penyakit lain dengan pola menyusui parsial sebanyak 85,7%. Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai *p value* > 0,05, didapat hasil

penyakit ISPA *p* = 0,896, penyakit Dermatitis *p* = 0,050, penyakit Gastroenteritis *p* = 1,000, dan penyakit lainnya *p* = 0,533.

Tabel 9. Analisis Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Riwayat Penyakit Infeksi

Pola Pemberian Makan	Riwayat Penyakit Infeksi				P Value
	Memiliki		Tidak Memiliki		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Menyusui Parsial	45	60,0%	8	42,1%	0,397
Menyusui Predominan	12	16,0%	2	10,5%	
Menyusui Eksklusif	18	24,0%	9	47,4%	
Jumlah	75	100,0%	19	100,0%	

Berdasarkan Tabel 19, bahwa sebagian besar responden dengan pola pemberian makan berupa menyusui parsial yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 5 bayi (60,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai *p value* > 0,05, didapat hasil hubungan pola pemberian makan dengan riwayat penyakit infeksi sebesar *P Value* = 0,379.

PEMBAHASAN

Pemberian nutrisi atau makanan kepada bayi, tersusun dalam beberapa jenis yang disebut pola pemberian makan menurut Kemenkes RI (2014), diantaranya adalah menyusui eksklusif, menyusui parsial, menyusui predominan dan pemberian makanan buatan. Pola pemberian makan bayi sangat berpengaruh bagi tumbuh dan kembang bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan lain dalam bentuk padat maupun cair kecuali obat, vitamin dan mineral sampai 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi (Saputra, 2016).

Menurut Buku Penuntun Diet Anak FKUI (2016), ASI memiliki banyak sekali kandungan gizi yang baik untuk bayi, diantaranya melindungi bayi dari penyakit infeksi, membantu proses pembentukan otak dan meningkatkan proses mengingat (Maryunani, 2015).

Berdasarkan penelitian Angraresti (2016), penyebab gagalnya atau tidaknya pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor penguat dan pendorong. Faktor penguat yaitu faktor yang memberikan dukungan terhadap tindakan kesehatan yang akan dilakukan dari petugas kesehatan, keluarga dan teman sebaya. Sedangkan faktor pendorong yaitu seperti pengetahuan ibu tentang ASI. Pemberian ASI eksklusif tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pendidikan ibu dimana semakin tinggi pendidikan kemungkinan dalam pemberian ASI Eksklusif juga tinggi (Arifiati, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mirshahi (2008) yang berjudul *Association between Infant*

Feeding Patterns and Diarrhoeal and Respiratory Illness: A Cohort Study in Chittagong Bangladesh, didapat sebanyak 70% kasus bayi tidak diberikan kolostrum sejak lahir melainkan makan lain seperti saus *mustard* atau madu. Hal tersebut dikarenakan berbagai macam faktor dan salah satunya yaitu tradisi. Sehingga pola pemberian makan berupa menyusui parsial dan menyusui predominan sangat tinggi.

Masalah status gizi bayi disebabkan oleh berbagai macam faktor yang saling terkait baik secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan ketidakcukupan asupan gizi baik secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sanitasi lingkungan, pola asuh dan rendahnya ketahanan pangan (Aminah, et al. 2014).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya yaitu rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, serta kurangnya mendapat konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan (Arifiati, 2017).

Ayah yang perokok aktif menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi. Asap rokok mengandung zat kimia beracun yang dapat membuat rambut silia dalam sistem pernafasan menjadi rusak dimana rambut silia pada saluran nafas berfungsi untuk menangkap dan menyaring benda asing masuk ke dalam saluran pernafasan. Kerusakan silia menyebabkan organisme patogen lebih mudah memasuki saluran nafas dan menimbulkan infeksi (Candra, 2014).

Menurut Nur dan Marissa (2014) yang dikutip dari penelitian luar negeri tahun 2008, kandungan ASI sangat bermanfaat untuk kesehatan sistem pencernaan dikarenakan kandungan oligosakarida dalam ASI menstimulasi pertumbuhan serta aktivitas dari bakteri *Bifidobacteria* di dalam saluran pencernaan.

Berdasarkan penelitian oleh Candra (2014), beberapa faktor risiko munculnya infeksi antara lain adalah faktor eksternal seperti kondisi lingkungan yang kurang bersih, polusi udara yang tinggi, rumah yang penuh asap rokok membuat infeksi saluran pernafasan dan faktor internal seperti status imunitas dan gizi.

Pola pemberian makan pada bayi yang paling baik ialah menyusui eksklusif atau hanya memberikan ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan apapun. Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sehat dan kuat dibandingkan yang tidak diberi ASI dikarenakan antibodi yang terkandung didalamnya sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit seperti penyakit infeksi gastrointestinal, kanker kelenjar, leukemia, diabetes mellitus, pneumonia, diare, busung lapar/malnutrisi, alergi susu, serta ASI dapat diserap dan cerna lebih baik oleh tubuh bayi. Resiko pemberian cairan tambahan sebelum usia bayi lebih dari 6 bulan yaitu dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi, mengurangi asupan ASI hingga 11% dikarenakan bayi menjadi cepat kenyang, menurunnya berat badan bayi, rentan terhadap masuknya bakteri patogen, serta mudah terserang penyakit diare (Maryunani, 2015).

Pada riwayat penyakit infeksi, sebagian besar responden dengan pola pemberian makan berupa menyusui

parsial yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 5 bayi (60,0%) dan sebagian kecil responden dengan pola pemberian makan berupa menyusui predominan sebanyak 12 bayi (16,0%). Kelompok responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi hampir setengahnya dengan pola menyusui eksklusif sebanyak 9 bayi (47,4%) dan sebagian kecil dengan pola menyusui parsial hanya 2 bayi (10,5%) yang tidak sakit.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai *p value* > 0,05, didapat hasil hubungan pola pemberian makan dengan riwayat penyakit infeksi sebesar *P Value* = 0,379 sehingga tidak terdapat hubungan pada pola pemberian makan bayi dengan riwayat penyakit infeksi.

Pada kelompok jenis penyakit infeksi, sebagian besar responden dengan pola pemberian makan berupa menyusui parsial yang memiliki riwayat penyakit ISPA sebanyak 41 bayi (57,7%), dan sebagian kecil responden dengan pola menyusui predominan sebanyak 12 bayi (16,9%). Hasil statistik pada penyakit Dermatitis, sebagian besar dengan pola menyusui parsial sebanyak 7 bayi (58,3%) dan sebagian kecil dengan pola menyusui predominan sebanyak 2 bayi (16,7%). Pada penyakit Gastroenteritis, hampir seluruhnya responden dengan pola menyusui parsial sebanyak 5 bayi (35,7%) dan tidak satupun responden yang memiliki sakit Gastroenteritis dengan pola menyusui predominan (0,0%). Pada jenis penyakit lainnya seperti Varisela, Otitis Eksterna, Konjungtivitis, dan Rhinitis hampir seluruhnya dengan pola menyusui parsial sebanyak 6 bayi (85,7%) dan tidak ada satupun responden menderita penyakit lainnya dengan pola menyusui predominan (0,0%).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan bayi dengan riwayat penyakit ISPA ($p=0,896>0,05$), Gastroenteritis ($p=1,000>0,05$), dan penyakit infeksi lainnya ($p=0,533>0,05$). Sedangkan terdapat hubungan pola pemberian makan dengan penyakit Dermatitis dengan nilai $p=0,05$.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rouwei Li, et al (2014), menilai faktor karakteristik pada pola menyusui dengan penyakit infeksi, yaitu karakteristik umur, ras, pendidikan terakhir ibu, status ekonomi, status pernikahan, paritas, BB ibu sebelum hamil, jenis kelamin bayi, BB lahir, dan pola asuh orang tua dengan hasil saling berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi pada bayi.

Hasil mengenai jenis penyakit Dermatitis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini (2014), terdapat hubungan yang signifikan pada pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat kejadian Dermatitis Atopi ($p=0,00<0,05$). Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih sering menderita sakit Dermatitis dibandingkan yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut Mhrshahi, et al (2008), bahwa menyusui eksklusif tidak terlalu signifikan melindungi bayi dari penyakit diare dan ISPA dibandingkan menyusui predominant akan tetapi menyusui predominant masih lebih baik dari menyusui parsial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hajeebhoy, et al (2014), bahwa bayi dengan pola pemberian makan menyusui parsial, prevalensi sakit ISPA meningkat sebanyak 3 kali lipat hanya dalam waktu 5 bulan dan prevelen

diare meningkat sebanyak 4 kali pada waktu yang sama dibandingkan bayi dengan pola pemberian makan ASI eksklusif.

Penelitian Haile dan Biadgilign (2015) menunjukkan lebih dari 80% bayi usia 0-6 bulan di Etiopia tidak mendapatkan pemberian ASI yang optimal berdasarkan *Breastfeeding Performance Index* (BPI). BPI sangat berpengaruh terhadap sakit diare, demam, sakit pada saluran pernapasan mulai dari 2 minggu setelah lahir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Candra (2014), ada persamaan hasil dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa variabel yang tidak terbukti sebagai faktor resiko infeksi ialah jenis kelamin, riwayat imunisasi, status ekonomi, tingkat pendidikan ibu dan ayah serta riwayat ASI Eksklusif. Hasil analisis multivariat status riwayat ASI eksklusif dengan p value $0,33 > 0,05$, OR: 0,75, CI: 0,32-1,77 sehingga status riwayat ASI eksklusif tidak bermakna dengan kejadian infeksi pada bayi. Faktor infeksi yang terbukti yaitu status gizi, makanan pendamping dan status perokok ayah.

Penelitian dari Rouwei Li, et al (2014) mengenai *Breastfeeding and Risk of Infection at 6 Years* didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan penyakit infeksi seperti ISPA dan infeksi saluran kemih akan tetapi bayi yang diberi ASI dapat terlindungi dari penyakit infeksi telinga, tenggorokkan dan sinus.

Menurut asumsi peneliti, rentang usia peneliti dari usia 7-12 bulan merupakan usia dimana bayi sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan kandungan dari ASI itu

sendiri berbeda dengan kolostrum dikarenakan sudah memasuki masa kelompok ASI matur sehingga kualitas sistem imun yang ada lebih dipengaruhi oleh kualitas dari pemberian MP-ASI itu sendiri.

KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti memiliki batasan dalam melaksanakan penelitian antara lain, peneliti merubah jumlah responden dikarenakan ketidaksesuaian data pada studi pendahuluan dengan data yang didapat pada penelitian tersebut

Peneliti mengangkat jenis penyakit infeksi berdasarkan diagnosis dokter pada data rekam medis pasien sedangkan kemungkinan ada yang tidak berobat ke puskesmas sehingga tidak terdokumentasi di rekam medis

Kualitas data menggunakan kuesioner yang bersifat objektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden dalam pengisian kuesioner dan cek list.

KESIMPULAN

Hasil statistika peneliti menunjukkan bahwa hampir seluruhnya bayi memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 80 bayi (85,1%). Berdasarkan data rekam medis, diketahui bahwa sebagian besar pernah mengalami sakit infeksi saluran pernapasan akut sebanyak 71 bayi, sakit dermatitis sebanyak 19 bayi dan gastroenteritis sebanyak 12 bayi. Penyakit lainnya yang diderita sebagian kecil yaitu konjungtivitis, rhinitis, varisela, dan otitis eksterna.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan

bayi dengan riwayat penyakit infeksi dan jenis penyakit ISPA, Gastroenteritis, serta penyakit infeksi lainnya. Sedangkan terdapat hubungan pola pemberian makan dengan penyakit Dermatitis dengan nilai p value = 0,050.

Rentang usia responden peneliti dari usia 7-12 bulan merupakan usia dimana bayi sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) makanan tambah lainnya dan kandungan dari ASI itu sendiri berbeda dengan kolostrum dikarenakan sudah memasuki masa kelompok ASI matur sehingga kualitas sistem imun yang ada lebih dipengaruhi dari pemberian MP-ASI itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aminah, A. N. (2017). *Kemendes Sebut Angka Kematian Bayi dan Ibu Melahirkan Turun*. <http://nasional.republika.co.id/berita>. Diakses 23 Oktober 2017.
2. Aminah, T. C., Ratnawati, L. Y., & Sulistyani. (2014). *Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Bayi (6-11 Bulan) yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*, Vol. 2. Diakses 12 November 2017.
3. Angraresti, I. E., & Syauqy, A. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang*, Journal of Nutrition College, Vol. 5. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>. Diakses 28 Mei 2018.
4. Anita. (2017). *Faktor Penyakit Infeksi, Penggunaan Obat dan Gizi Ibu Hamil terhadap Terjadinya Kelainan Kongenital pada Bayi Baru Lahir*. Jurusan

- Keperawatan Poltekkes
Tanjungkarang. <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejournal/index.php/JK/article/view/415>.
Diakses 14 Januari 2018.
5. Ariani, L. A. (2014) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Kejadian Dermatitis Atopi pada Balita di RSUD DR. Soedjati Purwodadi*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 14 Juli 2018.
 6. Arifeen, S., Black, R. E., Antelman, G., Baqui, G., Caulfield, L., & Becker, S. (2001). *Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrheal Deaths among Infants in Dhaka Slums*. *J. Pediatrics*, Vol. 4. Diakses 7 Januari 2018.
 7. Arifiati, N. (2017). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cirebon*. <http://eprints.uad.ac.id/5411/1/18.pdf>. Diakses 15 Juni 2018.
 8. Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
 9. Candra, A. (2014). *Faktor Resiko Infeksi pada Anak Usia 1-2 Tahun*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/viewFile/6512/5372>. Diakses 23 Oktober 2017.
 10. Dell, S. (2001). *Breastfeeding and Asthma in Young Children*. *Archives of Pediatrics and Adolescent Med*, 1261-1265.
 11. Duffy, L. C., Faden, H., Wasielewski, R., Wolf, J., & Krystofik, D. (1997). *Exclusive Breastfeeding Protects Against Bacterial Colonization and Day Care Exposure to Otista Media*. *Pediatrics*, Vol. 4.
 12. FKUI. (2016). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: FKUI.
 13. Haile, D., & Biadgilign, S. (2015). *Higher Breastfeeding Performance Index is Associated with Lower Risk of Illness in Infants Under Six Months in Ethiopia*. *International Breastfeeding Journal*, Vol. 10. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0057-2>. Diakses 10 Juni 2018.
 14. Hajeebboy, N., Nguyen, P. H., Marnava, P., Nguyen, T. T., & Mai, L. T. (2014). *Suboptimal Breastfeeding Practices are Associated with Infant Illness in Vietnam*. *International Breastfeeding Journal*, Vol. 9. Diakses 10 Juni 2018.
 15. Harder, T., Bergmann, R., Kallischnigg, G., & Plogemann, A. (2005). *Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-analysis*. *Am J Epidemiology*, 397-403.
 16. Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus (Edisi Kedua)*. Jakarta Selatan; Salemba Medika.
 17. IDAI. (2012). *Buku Ajar Infeksi & Pediatri Tropis*. (S. S. P. Soedarmo, H. Garna, S. R. S. Hadinegoro, & H. I. Salari, Eds.) (Edisi Kedua). Jakarta.
 18. IDAI. (2013). *Air Susu Ibu dan Pengendalian Infeksi*. <http://www.idai.or.id/artikel/klmik/asi/air-susu-ibu-dan-pengendalian-infeksi>. Diakses 27 November 2017.
 19. Iin, A. (2013). *Mengenal 10 Macam Penyakit yang Dialami Bayi*. <https://www.ibudanbalita.com/forum/diskusi>. Diakses 27 November 2017.
 20. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buletin Penyakit Tidak Menular*.

- <http://www.depkes.go.id/download.pdf>. Diakses 27 November 2017.
21. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*, 1–384. <https://doi.org/10.12166/1.Desember.2013>. Diakses 27 November 2017.
 22. Kementerian Kesehatan RI. (2014a). *Pelatihan Konseling Menyusui-Panduan Pelatihan*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI. Diakses 28 November 2017.
 23. Kementerian Kesehatan RI. (2014b). *Situation and analysis of exclusive breastfeeding*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1–7. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Diakses 28 November 2017.
 24. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Menyusui dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi*. <http://www.depkes.go.id/article>. Diakses 25 November 2017.
 25. Khasanah, Y. U., & Rahayu, D. M. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Sakit pada Bayi Umur 6 - 12 Bulan*. Jurnal Ilmu Kebidanan. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc.pdf>. Diakses 25 November 2017.
 26. Kiki, L., & Sinaga, M. (2013). *Hubungan Pemberian ASI terhadap Imunitas Bayi di Puskesmas Kelurahan Duri Kepa*. Diakses 27 November 2017. <http://digilib.esaunggul.ac.id>.
 27. Kwan, K. L., Buffer, P. A., Abrams, B., & Kiley, V. A. (2004). *Breastfeeding and The Risk of Childhood Leukemia: A Meta-analysis*. Public Health Rep, Vol. 6, 521–535.
 28. Laurent, S., & Reader, P. (2007). *Your Baby Month by Month*. London: Dorling Kinsderly.
 29. Li, R., Dee, D., Li, C.-M., Hoffman, H. J., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). *Breastfeeding and Risk of Infection at 6 Years*. *American Academy of Pediatric*. <http://pediatrics.aappublications.org/content>. Diakses 27 November 2017.
 30. Margawati, A. (2009). *Antenatal, Place of Birth and Post-natal Related to Breastfeeding Practice among Women in Peri-urban Area*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Dan Ikatan Dokter Indonesia, 1–8. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi>. Diakses 24 November 2017.
 31. Maryunani, A. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. (T. Ismail, Ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
 32. Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
 33. Masela, H., Kawengian, S., & Mayulu, N. (2015). *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Riwayat Penyakit Infeksi pada Anak Umur 1- 3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Vol. 3. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik>. Diakses 25 November 2017.
 34. Mhrshahi, S., Oddy, W., Peat, J., & Kabir, I. (2008). *Association between Infant Feeding Patterns and Diarrhoeal and Respiratory Illness: A Cohort Study in Chittagong Bangladesh*. *International Breastfeeding Journal*. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-3-28>. Diakses 28 Mei 2018.
 35. Nirwana, A. B. (2014). *ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat*

- ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nuha Medika.
36. Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinca Cipta.
 37. Nur, A., & Marissa, N. (2014). *Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9. <https://www.researchgate.net/publication/304468134>. Diakses 21 November 2017.
 38. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
 39. Oddy, W. H., Holt, P. G., Sly, P. D., Landau, L., Kendall, G., Holt, P., & Stanley, F. (1999). *Association between Breastfeeding and Asthma in 6 Years Old Children: Finding of a Prospective Birth Cohort Study*, *BMJ*.
 40. Saputra, A. R. (2016). *Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini*. *Agromed Unila*, Vol. 3. <https://www.juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/viewFile/1179/pdf>. Diakses 15 Juni 2018.
 41. Sujarweni, V. W. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
 42. Sulistyarningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 43. Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. (T. Ismail, Ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
 44. Susilo, W. H. (2012). *Statistika dan Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
 45. Syahputra, I. R. (2014). *Perbandingan Rerata Pengetahuan Petugas Kamar Jenazah Sebelum dan Setelah Dilakukan Workshop tentang Infeksi Dapatan Kamar Jenazah*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <http://id.portalgaruda.org>. Diakses 21 November 2017.
 46. Wahyutri, E. (2013). *Model Pengaruh Sebaya dan Suami pada Ibu Hamil terhadap Kelancaran Produksi ASI dan Keputusan Menyusui*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Universitas Airlangga.
 47. WHO. (2014). *World Health Statistics 2014*. World Health Organization. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/. Diakses 21 November 2017.
 48. Widagdo. (2011). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*. (Riefmanto, Ed.), Jakarta: CV. Sagung Seto.
 49. Yasril, & Kasjono. (2009). *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 50. You, D., Hug, L., Ejdemyr, S., Beise, J., Idele, P., Gerland, P., ... Spoorenberg, T. (2015). *Levels & Trends in Child Mortality Report 2015*. *UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/. Diakses 22 November 2017.