

Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Riwayat Sakit Bayi 0–6 bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013)

Association of Breastfeeding and Illness of Infant 0–6 Months in Indonesia (Analysis of Basic Health Research 2013)

A. Muchtar Nasir^{1*}, Amir Su'udi², Nida Rohmawati³, dan Sudarto Ronoatmodjo⁴

¹Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, Jln. H.R. Rasuna Said Blok X 5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan, Indonesia 12950

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia 10560

³Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Jln. H.R. Rasuna Said Blok X 5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan, Indonesia 12950

⁴Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Korespondensi Penulis: dr.nasseer@gmail.com

Submitted: 30-07-2018; *Revised:* 10-01-2019; *Accepted:* 04-02-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.182>

Abstrak

Banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian sakit bayi, salah satunya pemberian air susu ibu (ASI). Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI terhadap riwayat sakit pada bayi 0-6 bulan di Indonesia, maka dilakukan penelitian menggunakan data sekunder hasil survei *cross sectional* Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, dengan sampel sebanyak 5.017 bayi 0-6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 30,24% dengan prevalensi sakit sebesar 18,24%. Prevalensi sakit pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 19,57%, sedangkan prevalensi sakit pada bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar 15,16%. Analisis regresi Cox menunjukkan bahwa rasio prevalensi kasar antara bayi sakit yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 1,29 (95% CI 1,13-1,48). Rasio prevalensi antara bayi sakit yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan yang mendapat ASI eksklusif setelah dikontrol variabel pendidikan ibu sebesar 1,29 (95%CI 1,05-1,41). Kesimpulannya, bayi 0-6 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko sakit sebesar 1,29 kali dibandingkan yang mendapat ASI eksklusif, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu. Disarankan adanya peningkatan upaya pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir sedini mungkin hingga enam bulan, dengan meningkatkan pengetahuan ibu dan komitmen stakeholder melengkapi perlengkapan praktek inisiasi menyusui dini (IMD).

Kata kunci: pemberian ASI; riwayat sakit; bayi 0-6 bulan; Riskesdas 2013

Abstract

Many factors are associated with illness of infant 0-6 months. The objective of this study is to know the association between exclusive breastfeeding and illness of infants 0-6 months in Indonesia. This study uses secondary data from cross sectional survey of Basic Health Research (Riskesdas) in 2013, with a sample of 5,017 infant 0-6 months. Results showed the prevalence of infants who are exclusively breastfed was 30,24%, the prevalence of was 18.24%, the prevalence of illness among non-exclusive breastfeeding infants was 19.57%, the prevalence of illness among exclusive breastfeeding infants was 15,16%. Analyze of Cox regression show that crude prevalence ratio (PR) of illness among non-exclusive breastfeeding compared with PR of illness among exclusive breastfeeding infants was 1.29 (95% CI 1.13-1.48), and PR of illness among non-exclusive breastfeeding compared with PR of illness among exclusive breastfeeding infants adjusted by mother's education level was 1,29 (95% CI 1.05-1.41). Conclusions, infants 0-6 months who are not exclusively breastfed have 1.29 times higher risk of getting illness compared with who receive

exclusive breastfeeding, adjusted by mother's education level. It is recommended to increasing efforts to give exclusive breastfeeding infants as early as possible until six months, with increasing knowledge of mother and commitment of stakeholder to completed equipment of early breastfeeding initiation.

Keywords: breastfeeding; illness; infant 0-6 months; Indonesian's Basic Health Research 2013

PENDAHULUAN

Angka kesakitan bagi anak-anak di bawah umur lima tahun (balita) merupakan masalah kesehatan yang penting. Pada umur tersebut anak sangat rentan terserang penyakit. Bahkan pada bayi hingga enam bulan pertama setelah kelahiran, merupakan masa kritis karena sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna, sehingga mudah terkena penyakit.^{1,2} Penyakit infeksi masih menjadi penyakit utama di banyak negara. Penyakit pneumonia, diare dan malaria masih menjadi penyebab utama kematian anak, secara global diperkirakan sekitar 6.000 balita setiap harinya pada tahun 2012.³ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) untuk kelompok umur kurang dari satu tahun di Indonesia memiliki *period prevalence* sebesar (35,2%). Pneumonia juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama pada balita. Pada tahun 2013, *period prevalence* pneumonia pada bayi 0-11 bulan sebesar 13,6%. Sementara *period prevalence* diare pada kelompok umur < 1 tahun sebesar 11,2% dengan insiden sebesar 7%.⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Cleveland Clinic di Amerika Serikat, bahwa pada anak normal umur kurang dari setahun rata-rata mengalami infeksi enam kali pertahun. Namun dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh baik secara alami, salah satunya dengan memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif yang benar dapat mengurangi kekerapan kejadian penyakit.⁵ ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi. ASI mengandung antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus.⁶ Selain itu, ASI mengandung bermacam-macam zat anti infeksi baik yang seluler maupun yang humoral, sehingga mortalitas dan morbiditas neonatus yang minum ASI lebih rendah daripada yang minum susu formula.⁷

Rekomendasi United Nations Children's Fund (UNICEF) bersama World Health Assembly (WHA) menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.⁸ World Health Organization (WHO), seperti dikutip dalam Haryono dan Setianingsih⁹, telah mengkaji

lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI selama enam bulan merupakan jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. Setiap tahunnya, lebih dari 25.000 bayi dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan pemberian ASI terhadap riwayat sakit pada bayi umur 0 – 6 bulan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riskesdas tahun 2013. Riskesdas 2013 mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes Nomor LB.02.01/5.2/KE.006/2013. Jenis penelitian adalah survei dengan desain *cross sectional*. Populasi bayi umur 0–6 bulan dalam data Riskesdas tahun 2013 berjumlah 8.425 bayi.

Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang memiliki data lengkap sesuai variabel yang dibutuhkan, yaitu 5.017 bayi. Variabel dependen adalah riwayat sakit dan variabel independen adalah pemberian ASI. Variabel riwayat sakit adalah bayi 0-6 bulan yang ada riwayat pernah menderita sakit infeksi baik ISPA, pneumonia atau diare dalam satu bulan terakhir. Variabel pemberian ASI dikategorikan dalam ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif. Sedangkan ASI eksklusif dalam penelitian ini didefinisikan dengan bayi umur 0-6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir sebelum wawancara, belum pernah diberi makanan prelakteal, dan bayi pernah diberikan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir (<1 jam) menurut pengakuan ibu atau catatan Kartu Menuju Sehat (KMS)/Kesehatan Ibu Anak (KIA).^{4,10-12}

Hubungan yang akan diteliti akan dikontrol oleh beberapa variabel kovariat meliputi faktor karakteristik bayi (jenis kelamin, riwayat berat bayi lahir, status gizi bayi, status imunisasi), faktor karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu), dan faktor lingkungan (kebiasaan ibu mencuci tangan, asap pembakaran, adanya perokok dalam rumah tangga, dan kepadatan hunian rumah). Data

dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji regresi Cox setelah dilakukan analisis stratifikasi untuk mengetahui efek modifikasi dari setiap kovariat sebagai variabel potensial efek *modifier* dan *confounding* pada hubungan pemberian ASI dengan riwayat sakit bayi 0-6 bulan.

HASIL

Tabel 1. Prevalensi Riwayat Sakit pada Bayi 0-6 bulan

Riwayat Sakit	Jumlah	Persentase
Ada	915	18,24
Tidak Ada	4.102	81,76
Total	5.017	100,0

Tabel 2. Distribusi Riwayat Sakit Berdasarkan Jenis Penyakitnya

Riwayat Sakit	Jumlah	Persentase
ISPA saja	631	68,96%
Diare saja	139	15,19%
Pneumonia saja	23	2,51%
ISPA + Diare	94	10,27%
ISPA + Pneumonia	11	1,20%
Diare + Pneumonia	10	1,09%
ISPA + Diare + Pneumonia	7	0,77%

Tabel 3. Prevalensi Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan

Pemberian ASI	Jumlah	Persentase
ASI Eksklusif	1.517	30,24
ASI Tidak Eksklusif	3.500	69,76
Total	5.017	100,0

Tabel 4. Hubungan Antara Variabel-variabel dengan Riwayat Sakit pada Bayi 0-6 Bulan

Variabel	Riwayat Sakit		Nilai p	PR Crude (95% CI)
	Ada (%)	Tidak Ada (%)		
Pemberian ASI				
ASI Tidak Eksklusif	685 (19,57)	2815 (80,43)	0.00	1,29 (1,13-1,48)
ASI Eksklusif	230 (15,16)	1287 (84,84)		
Faktor Karakteristik Bayi				
Jenis Kelamin Bayi			0.04	1,13 (1,01-1,27)
Perempuan	423 (17,10)	2051 (82,90)		
Laki-laki	492 (19,35)	2051 (80,65)		
Berat Lahir Bayi			0.47	1,09 (0,86-1,38)
Normal	855 (18,14)	3859 (81,86)		
BBLR	60 (19,80)	243 (80,20)		
Status Gizi Bayi				
Gizi Baik	759 (18,02)	3452 (81,98)	0.99	0,99 (0,77-1,29)
Gizi Lebih	52 (17,99)	237 (82,01)		
Gizi Kurang	77 (21,81)	276 (78,19)		
Gizi Buruk	27 (16,46)	137 (83,54)		
Status Imunisasi			0.11	0,83 (0,67-1,04)
Diberikan Sesuai Usia	846 (18,51)	3724 (81,49)		
Tidak Diberikan	69 (15,44)	378 (84,56)		
Faktor Karakteristik Ibu				
Pendidikan Ibu			0.00	1,23 (1,09-1,38)
Tinggi	376 (16,25)	1938 (83,75)		
Rendah	539 (19,94)	2164 (80,06)		
Pekerjaan Ibu			0.56	1,04 (0,91-1,18)
Bekerja	275 (17,76)	1273 (82,24)		
Tidak bekerja	640 (18,45)	2829 (81,55)		
Faktor Perilaku dan Lingkungan				
Kebiasaan Mencuci Tangan			0.65	1,04 (0,88-1,23)
Mencuci tangan	128 (17,63)	598 (82,37)		
Tidak mencuci tangan	787 (18,34)	3504 (81,66)		
Asap Pembakaran			0.65	0,97 (0,86-1,10)
Ada	629 (18,41)	2788 (81,59)		
Tidak ada	286 (17,88)	1314 (82,13)		
Adanya Perokok di dalam Rumah			0.21	1,08 (0,96-1,21)
Tidak ada	407 (17,50)	1919 (82,50)		
Ada	508 (18,88)	2183 (81,12)		
Kepadatan Hunian Rumah			0.05	1,13 (0,99-1,28)
Memenuhi syarat	627 (17,56)	2943 (82,44)		
Tidak memenuhi syarat	288 (19,90)	1159 (80,10)		

Tabel 5. Model Akhir Hubungan Pemberian ASI dengan Riwayat Sakit

Variabel	Nilai p	PR	95% CI
Pemberian ASI	0,00	1,29	1,05-1,41
Pendidikan Ibu	0,00	1,23	1,08-1,40

Tabel 1 menunjukkan prevalensi bayi 0-6 bulan yang pernah menderita sakit infeksi dalam satu bulan terakhir. Terlihat bahwa prevalensi bayi 0-6 bulan yang pernah memiliki riwayat sakit satu atau lebih jenis penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir sebesar 18,24%. Penyakit infeksi yang diderita meliputi diare, ISPA, dan pneumonia (distribusinya dapat dilihat pada Tabel 2). Sedangkan Tabel 3 menggambarkan prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 30,24%.

Hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan bahwa prevalensi bayi 0-6 bulan yang diberi ASI tidak eksklusif dan memiliki riwayat sakit sebesar 19,57%, dan prevalensi bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan memiliki riwayat sakit sebesar 15,16%. Didapatkan rasio prevalensi (*prevalence ratio*/PR) kasar sebesar 1,29 (1,13-1,48) dengan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan riwayat sakit bayi 0-6 bulan.

Pada variabel kovariat faktor karakteristik bayi, jenis kelamin bayi laki-laki berisiko 1,13 kali terkena sakit dibandingkan bayi perempuan (PR 1,13; 95% CI 1,01-1,27), terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan riwayat sakit bayi 0-6 bulan dengan nilai $p=0,04$. Sedangkan pada faktor karakteristik ibu, ibu berpendidikan rendah berisiko 1,23 kali terkena sakit dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (PR 1,23; 95%CI 1,09-1,38), terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan riwayat sakit bayi 0-6 bulan dengan nilai $p=0,00$

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat variabel yang memberikan efek interaksi dan perancu pada hubungan pemberian ASI dengan riwayat sakit bayi 0-6 bulan, namun secara substansi dan literatur telah disebutkan bahwa pendidikan ibu memiliki peran penting dalam terlaksananya pemberian ASI eksklusif dan kemungkinan terjadinya sakit pada bayi (Tabel 5). Sehingga secara statistik ditemukan bahwa bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI tidak eksklusif berisiko 1,29 kali terkena sakit dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol variabel pendidikan ibu (PR 1,29; 95% CI: 1,05-

1,41). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dan pendidikan ibu dengan riwayat sakit pada bayi 0-6 bulan, masing-masing dengan nilai $p=0,00$.

PEMBAHASAN

ASI merupakan gizi yang sangat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi benar-benar sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal, sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit.¹³ Hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian ASI berpengaruh positif menurunkan kejadian sakit pada bayi 0-6 bulan. ASI yang diberikan tidak eksklusif menjadikan bayi 0-6 bulan lebih berisiko untuk terkena sakit, terutama penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur¹⁴ di provinsi Aceh yang menyebutkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif (0-3 bulan) lebih berisiko terkena penyakit infeksi dibandingkan balita yang diberikan ASI secara eksklusif. Begitu pula Chidiebere¹⁵ menemukan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih sering berobat ke rumah sakit dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan PR 1,78 (95%CI = 1,35-2,33), bayi lebih berisiko terkena diare, ISPA, dan ruam alergi, setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, *ante natal care* (ANC), metode persalinan, umur bayi, dan pemberian kolostrum segera setelah melahirkan.

Sejalan pula dengan hasil penelitian Mullany dkk¹⁶, yang menemukan fakta bahwa neonatus yang tidak diberikan ASI pada 1 jam pertama setelah lahir memiliki risiko kematian 1,77 kali lebih besar daripada yang diberikan ASI. Angka mortalitas pada kelompok yang terlambat diberikan ASI (≥ 24 jam) 1,41 kali lebih tinggi dibandingkan dengan neonatus yang segera diberikan ASI (< 24 jam), setelah dikontrol oleh berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan kovariat lainnya. Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian sakit pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia. Hal ini memberikan implikasi bahwa upaya menurunkan morbiditas penyakit infeksi pada bayi sangat efektif dengan menggalakkan pemberian ASI eksklusif dimulai segera setelah lahir (inisiasi menyusui dini/IMD).

Faktor pendidikan juga merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia,

terutama pendidikan ibu berpengaruh sangat kuat terhadap kelangsungan hidup anak dan bayinya. Tingkat pendidikan ibu memiliki peranan yang cukup penting dalam hal peningkatan angka kesakitan balita. Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat berkaitan dengan tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan, dan pasca persalinan termasuk pemberian ASI, serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya.¹ Dalam penelitian ini, pendidikan ibu mempunyai hubungan statistik sangat bermakna terhadap kejadian sakit pada bayi 0-6 bulan. Ibu yang berpendidikan rendah lebih berisiko terhadap kejadian sakit pada bayi umur 0-6 bulan dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa unsur pendidikan ibu sangat penting dan harus menjadi perhatian bersama. Makin tinggi tingkat pendidikan formal ibu diharapkan akan makin mudah untuk menerima pesan-pesan kesehatan dan memahami cara-cara pengelolaan dan upaya-upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak balitanya.¹⁷ Sejalan dengan penelitian Naim,¹⁸ bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berpendidikan rendah dengan kejadian pneumonia pada anaknya yang berumur 4-24 bulan sebesar 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Lebih tegas Mahmudah¹⁹ menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian perinatal, dimana tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadi faktor risiko 3,9 kali terhadap kejadian kematian perinatal dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini sebesar 30,24%, angka ini tidak berbeda jauh dengan angka cakupan ASI eksklusif berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 38% dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 41%, bahkan secara global pun angka cakupan ASI eksklusif masih di bawah 40%, sementara target dunia adalah 80%.^{4,20-22} Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan hal ini tentu meningkatkan risiko angka kesakitan bayi. Diperlukan kajian mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif tersebut. Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat diinformasikan kepada ibu pada awal kehamilannya, dengan meyakinkan si ibu untuk mau memberikan ASI ketika melahirkan bayinya. Bahkan dengan membangun komunitas

ibu menyusui dan komunitas ayah yang peduli dengan ASI eksklusif, dapat saling memberikan dorongan dan motivasi dalam hal manfaat pemberian ASI eksklusif beserta cara pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar kepada bayi mereka.

Bila dilakukan analisis dampak berupa *Attributable Risk Percent* (AR%), yaitu nilai dampak terjadinya sakit yang ditimbulkan dari rendahnya pemberian ASI eksklusif berdasarkan penelitian ini didapatkan sebesar 22,5%, artinya jika dilakukan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan, diharapkan risiko terjadinya sakit pada bayi umur 0-6 bulan akan berkurang sebesar 22,5%. Sementara Chidiebere¹⁵ mengungkapkan bahwa AR% sebesar 43,7% yang berarti pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan dapat mengurangi risiko terjadinya sakit hingga 43,7%. Keterbatasan dalam penelitian dengan desain *cross sectional* adalah kurang dapat menjelaskan hubungan sebab akibat yang meyakinkan antara pemberian ASI dengan riwayat sakit bayi dan tidak bisa menjelaskan bagaimana urutan waktu kejadian, apakah pemberian ASI atau riwayat sakit pada bayi 0-6 bulan yang lebih dahulu terjadi.

KESIMPULAN

Pemberian ASI berhubungan secara signifikan dengan riwayat sakit pada bayi 0-6 bulan. Bayi 0-6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk terkena sakit dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif, setelah dikontrol dengan variabel pendidikan ibu.

SARAN

Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif penting untuk dilaksanakan oleh *stakeholder*, karena pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Mulai dari penyuluhan khususnya di awal kehamilan, praktek menyusui dini pada kelas ibu hamil hingga berkomitmen meningkatkan upaya pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir hingga umur enam bulan, salah satunya dengan pemenuhan prasarana rawat gabung ruang persalinan dan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal yang lebih tepat, seperti studi kohort untuk dapat menjelaskan hubungan sebab akibat berdasarkan urutan waktu kejadian, munculnya *outcome* sakit setelah paparan pemberian ASI. Selain itu, perlu dipertimbangkan bahwa kerentanan bayi untuk sakit kemungkinan bisa diakibatkan adanya paparan lain selain ASI

eksklusif, seperti faktor internal bayi, faktor ibu, dan faktor lingkungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan atas izin penggunaan data Riskesdas 2013 untuk penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kardjati S, Alisjahbana A, Kusin J. Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 1985.
2. Suharwati SI, Fatchan A, Budijanto. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas Balita di Desa Klampar Kec. Proppo Kab. Pamekasan [thesis]. Malang: Universitas Negeri Malang; 2013.
3. Razak N. Sekitar 35 Juta Balita Masih Berisiko Jika Target Angka Kematian Anak Tidak Tercapai [internet]. Jakarta: Unicef Indonesia; 2013 [dikutip 9 Desember 2018]. Tersedia pada: https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.htm.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2013. p. 1–306.
5. Judarwanto W. Mengapa Anakku Sering Sakit : Infeksi Berulang Pada Anak. Vol. 2016. The Children Indonesia; 2010 [dikutip 30 Maret 2016]. Tersedia pada: <https://klinikanakonline.com>.
6. Hendrawati L, Firmansyah A, Darwis D. Macronutrient Malabsorption in Acute Diarrhea : Prevalence and Affecting Factors. Paediatrica Indonesiana. 2005;45:9–10.
7. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh ING, Wiradisuria S. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
8. Roesli U. Seri 1 Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2005.
9. Haryono R, Setianingsih S. Manfaat ASI Eksklusif Untuk buah Hati Anda. 1st ed. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014.
10. WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices WHO/CDD/SER/91.14 [internet]. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1991 [dikutip 30 Maret 2016]. 1-14 p.. Tersedia pada: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62134/1/WHO_CDD_SER_91.14.pdf.
11. Greiner T. Exclusive Breastfeeding: Measurement and Indicators. International Breastfeeding Journal. 2014 [dikutip 30 Maret 2016];9(1):18. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>.
12. WHO, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization and UNICEF. Geneva: World Health Organization; 2003. 7 p.
13. Sulistyoningsih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012. 167-172 p.
14. Nur A, Marissa N. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014;9(2).
15. Chidiebere OD, Stanley O. Effect of Exclusive Breastfeeding on Incidences of Illness in Infant's First 6 Months of Life. Journal of Pediatrics & Neonatal Care. 2014;1(4):1–7.
16. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breastfeeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal [internet]. The Journal of nutrition. 2008 [dikutip 10 Juni 2017];138(3):599–603. Tersedia pada: <http://jn.nutrition.org>.
17. Sutrisna B. Faktor Resiko Pneumonia pada Balita dan Model Penanggulangannya. Depok: Universitas Indonesia; 1993.
18. Naim K. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Pneumonia pada Anak Umur 4-24 Bulan di Kabupaten Indramayu [Thesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2000.
19. Mahmudah U, Cahyati WH, Wahyuningsih AS. Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal [internet]. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011 [dikutip 10 Juni 2017]; 7(1): 41–50. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>.
20. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: PUSDATIN; 2015.
21. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
22. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012.